جامعة الجزائر 2
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

أثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل المصاب بتناذر داون
دراسة عيادية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
عقيلة صحراوي

إشراف:
أ/ دليلة سامعي- حدادي

السنة الدراسية: 2011/2010

كلمة شكر و تقدير:

أتقدم بالشكر الجزيل و خالص التقدير و الامتنان إلى الأستاذة دليلة سامعي حدادي لإشرافها على هذه الرسالة، حيث منحتني الكثير من وقتها، و لم تبخل عليّ بنصائحها و توجيهاتها القيمة التي كانت السبيل المنير لإتمام هذا العمل.

أتقدم أيضا بجزيل الشكر للأخصائيات النفسانيات و المربيات بالمراكز النفسية البيداغوجية بالعاصمة و بولاية البليدة .

كما أشكر الأساتذة فاطمة موسى، زهرة سعدوني، مصطفى باشن، تركي فتيحة، نادية بداد، كتيبة بوشيشة و وريدة بكوش و كل زملاء مركز المساعدة النفسية الجامعي على التشجيع المستمر.

كما لا يفوتني أن أعبر عن تقديري و شكري للكاتبة عائشة، و الطالبة أسيا بلخظر على المجهودات المبذولة في طبع الرسالة ، و كذلك الأستاذ عبد القادر دحماني الذي لم يتوانى في التصحيح اللغوي للرسالة، دون أن أنسى قرة عيني مروان و مهدي على مساعدتهما المادية و المعنوية.

التفاتة خاصة إلى الزوج العزيز الطاهر لمتابعة عملية السحب و مساعدته المعنوية و المادية طيلة هذه المدة.

تحية خالصة للأمهات المبحوثات و أطفالهن على المشاركة في إنجاز هذا البحث متمنية لهن كل التوفيق و النجاح في مسارهن الشجاع و الكفاح الطويل مع أطفالهن التريزوميين.

و في الأخير أشكر جزيل الشكر أمي و أختي زبيدة، الحاجة خيرة و صديقتي دلولة و حورية على مساعدتهن المعنوية و المادية خلال هذه الفترة، فتحية حارة و خاصة لكل واحدة منهنّ.

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة كل واحد بإسمه.

عقيلة صحراوي

الإهداء:

* إلى أمي العزيزة منبع الحنان و العطاء دون قيد أو شرط.

* إلى أبي العزيز الذي طالما شجعني و إخوتي على مواصلة درب العلم و النور.

* إلى شريك حياتي زوجي العزيز طاهر.

* إلى أغلى من نفسي، إلى فلذات كبدي مروان و مهدي.

* إلى روح سمية ابنة أخي.

* إلى أخواتي و إخوتي في كل من عائلة صحراوي و عائلة دحماني.

* إلى أبي الثاني الحاج حمدي و عطائه اللامحدود .

* إلى أمي الثانية الحاجة خيرة و تشجيعاتها المستمرة .

* إلى صديقاتي نورة، فلة، جميلة، أمال.

*إلى هؤلاء جميعا، أهدي هذه الرسالة.

عقيلة صحراوي

الفـ ـهـ ـرس

الجــزء الأول: التنــاول النظـري

الفصل الأول: الإطــار العــام للبحــث

الفصـــل الثاني: التعلــق و تطور الطفل

الفصـــل الثــالث : تنـــاذر داون (التريزوميـــا 21)

الجـــزء الثــــانـــي : المنهجيـــــة

الفصـــل الرابع: التــــرتيبـــات المنهجيـــــــة

الفصـــل الـخـامس : أدوات البحــــث

الجـــزء الثــــالـــث : النتـــائـــج

الفصـــل السادس : عــرض مفصل للحالات و أنماط التعلق

الفصــل الســابع: عرض و منــاقشــة نتــائــج بقية أفراد مجمــوعــة البحث

فهـــرس الجـــداول:

الجزء الأول

التنـــاول النظـري

مقــدمـــة:

مـن خـــلال أدبيـــات علم النفس فـــي الآونـــة الأخيـــرة أصبحت الإعــاقة الذهنية محط اهتمام عالمي، حيث تـدعـو جميـع المؤتمـرات العلميـة المهتمـة بالطفل و تـربيتـه والعنـاية به لمعــالجـة هـذه الظاهرة المرضيـة باعتبـارهـا مـن أكبـر معـوقــات نمـو الطفـل وأكثرها إخــلالا بتــوازن الأسـرة، كــذلك صعــوبــة إدمــاجـــه فـي المجتمـع.

ركـــزت العـديد مـن هـذه الدراسات العلميـة (على المستـوى العــالمي و الوطنـــي) علـــى أسبــاب الإعـــاقـة، مختلف الأســاليب العــلاجيـة، و طـرق الوقــاية الممكنــة، كمـا حثت علـى استخـدام بـرامج الكفـالة المبكرة أو مـا يسمـى بالتـدخـل المبكـر فـور تشخيص الإعــاقة و الحصـول علـى مـوافقـة الوالـدين للمشـاركـة فـي هذه الكفـالة المبكـرة، إلا أن هـذا الجانب الأخيـر لا يطبق في جميع المـراكز النفسيـة البيداغوجيـة بالعاصمة و ربما في الوطـن ككل بالشـروط المتفق عليهـا دوليا (والتي سنشير إليها لا حقـا) وذلك مـن خـلال دراسـة ميـــدانيـــة ســـابقـــة.

لقـد قـادنـا بحثنـا عنـد تحضيـر رســالـة المـاجستيـر حـول مـوضـــوع "تسييـــر الصــدمـــة النفسيـــة لــدى أم الطفــل المصــاب بتنـــاذر داون" إلـى مــلاحظـة هــامة فيما يخص اكتسابــات الأطفال التريزوميين الذين التحقوا بالمركز النفسي البيداغوجي بدون كفــالة مبكرة و التــي تختلف بشكـل واضح عن الذين حضيـــوا ببــرامجهــا قبـل سن الســادسة من عمـرهم أي ســن الدخول إلـــى المـركـز.

انطــلاقـا مـن هـذه المــلاحظـات الميـدانية، حــاولنـا أن نعــالج مـوضـوع أثـر الكفــالة المبكـرة علـى أطفـال تـــريزوميـين حضيـــوا بكفــالة مبكـرة بشكـل منتظـم و مكثف ومستمر(ابتداءا من الأشهر الأولى من حيــاتهـم) وهم يمثلـون المجمـوعة التجـريبيـة ومقــارنتهـا بالمجمـوعــة الضابطـة و التــي تمثـل مجمـوعــة الأطفــال التريزوميـين الذين لم يحضــوا بتــدخـل مبكـر من طـرف متخصصيـــن فـــي مجــال الإعــاقـة الذهنيــة، وذلـك قصـد الوصـول إلـى الفروق ذات الدلالــة الإحصائية بين الفئتين إن وجـدت، وذلك للتأكيـد علـى أهمية مثل هـذا التـدخـل المبكـر بالنسبـة للأطفــال التريزوميـين.

غيــر أنه عند الاستطلاع الميداني (فـي إطـار تحضير رســالة الدكتــوراه) واجهتنــا صعــوبــات ميــدانيــة، و المتعلقــة بالمعطيــات العيــادية لأفراد مجموعة البحث:

- قلة الأطفال التريزوميـيــن المتكفل بهم مبكرا فـي المـراكز المختــارة لإجـراء الدراسة.
- عــدم تجــانس ســن بــداية الكفــالة المبكــرة.
- البــرامج الموجهــة لهــذه الفئــة مـن الأطفــال ليست مـوحــدة فــي جميع المــراكز المتخصصــة التــي التحقنــا بهـا.
- غــالبا مــا تتميــز هــذه البرامج بعــدم الانتظــام و عــدم الاستمــرار.

فهــذه الصعــوبــات حــالت دون دراســة مــوضــوع "أثر الكفــالة المبكرة علــى النمو النفسي، الحركــي والمعرفــي للطفل المصاب بتنــاذر داون"، ممــا جعلنــا نــوجــه اهتمــامنــا لجــانب لا يقـل أهميــة عـن الأول و المتمثــل فــي " نــوعيــة التعلق الأمــومــي و تطــور النمــو النفســي الحـركي و المعرفي للطفل التريزومـي". فهـذا جــانب آخـر يعـد ذا أهميــة كبيرة في تحفيـز نمـو الطفـل العادي و كـذا الطفل المتخلف ذهنيا و ذلك ما أكدت عليه دراسـات عـديدة، فلا توجـد عمليـة أشـد و أقـوى فعـالية و أهميـة للنمـو من تعلق الطفل بشخص يحتـل لديـه المكـانة الأولــى كحاضـن، خاصــة لو كـان هـذا الشخص هو أمـه، قـد تُوّفر هـذه الأخيرة علاقــة آمنــة مستقرة و ثابتـة ممـا يجعلهـا ضروريــة للنمـو الســوي في المراحل اللاحقة حيـث يُؤكـد M.Ringler (2004) "بـأن الأمن العاطفي شرطاً ضروريـا لنمـو سليم لشخصية الطفل" (ص118).

بينمـا إذا ضعفت هـذه العوامل كميا و نوعيـا، فيصبح انتقـال الطفـل من مرحلة إلــى أخرى مستعصيـا، فما بالك بالنسبة للطفــل المتخلف ذهنيــا بسبب تشوه خلقـي كروموزومي وُلـد بـه، و الذي يعيق لوحـده نمـو و تطـور هـذا الطفل، ضف إلى ذلك صعوبة تقبـل الأم لإعاقتـه، ممـا يعطـل أكثر هـذا الجانب من حيــاة الطفل.

من جهـة أخرى، لوحظ بأن هـؤلاء الأطفـال المصـابين بتنــاذر داون في المراكز النفسية البيداغوجيـة، لا يتشـابهـون حيث يتميز البعض بتطور نفسي حركـي متناسق نسبيا و بقدرات أفضـل في حين البعض الآخـر يظهـر عليهم تأخر واضح في مختلف جـوانب النمـو.

فالتشوه الكروموزومــي علــى مـا يبدو لم يحــدد لوحده مثل هـذا التأخـر.

فانطلاقـا من هـذه الملاحظـات، دفعنـا فضـولنـا العلمـي للبحث عن هـذا الاختلاف بين فئـة التريزوميين، و قادنا احتكاكنـا بهؤلاء الأطفـال و أمهاتهم، إلـى طـرح مؤقت للعوامل العاطفيــة

و الأمنية التي تشكل ما يدعى بقواعد التعلق، الذي قد يساهم في تحديد ذلك الاختلاف.
نشير فقط أن هذا التغيير كان آخر مخرج بعد استنفاذ كل المحاولات و الحلول المنهجية الممكنة.
وعليه سنحاول معالجة هذا الموضوع في جزئين أساسيين، جزء نظري يهتم بالطفل التريزومي من حيث نموه النفسي الحركي و المعرفي من جهة، و علاقته بوالديه خاصة بأمه و كيف يؤثر ذلك على تطوره من جهة أخرى، كما سيتم عرض أهم النقاط الخاصة بالتعلق الأمومي عند الطفل العادي و الطفل المتخلف ذهنيا.

أما الجزء الميداني سيسلط الضوء على قياس قدرات و اكتسابات الطفل المصاب بتناذر داون بأدوات سنفصلها أكثر في الجانب المنهجي (سلم J.L.Lambert لتقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا، سلم النمو النفسي الحركي التكميلي O.Brunet – I.Lezine، مقابلة عيادية نصف موجهة مرفوقة بدليل الملاحظة تخص علاقة الطفل بأمه، مع استبيان المواقف الوالدية لـ J.Young (موجهة للأم)، فاستخدام هذه المجموعة من الأدوات يهدف إلى توضيح الترابط بين نوعية التعلق و طبيعة نمو الطفل المصاب بتناذر داون.

بطبيعة الحال ستعرض نتائج مجموعة البحث و مناقشتها وفق الفرضيات المطروحة ثم عرض خلاصة عامة تربط ما بين هذه المعطيات الميدانية المستندة على دراسات نظرية سابقة.

أهميــة البحث وأهدافــه :

يعود دور الآباء والأمهات إلى تلبية حاجات الطفل النمائية – سواء كان عاديا أم مصابا – وحاجته إلى الأمن، مع التأكيد على ذلك عاطفيا عن طريق التقرب، الكلام و المكانة المخصصة له في العائلة، بالإضافة إلى إقامة روابط تبادلية معه.

في حالة التخلف الذهني، كما هو الحال بالنسبة للطفل التريزومي ، يصبح تحقيق ذلك من الصعب جدا بالنسبة للوالدين و للأم خاصة .

لهذا تحتاج الأم إلى سند و مرافقة جدية و وجدانية (empathique) بالخصوص أمام عجز وهشاشة طفلها، و شعوره بالإختلاف عن الآخرين، و بالنبذ و غيرها من الآلام التي تؤثر عليها سلبا.

في الواقع تشكل هذه الجوانب أسس و قواعد المرافقة التي يقدمها المختصون للأمهات بالمراكز النفسية البيداغوجية، حيث يعرفون بأنه لا توجد عملية أكثر نجاعة في ذلك، فيساعدنهن على تعديل تفاعلاتهن و معاملتهن لأطفالهن المصابين، فمثلا وجوب اليقظة في الرد على جميع المظاهر الانفعالية المنبثقة من الطفل التريزومي مهما كانت بساطتها، كذلك عدم التردد في تقديم الراحة الجسمية واللفظية للطفل في جميع الوضعيات حتى الصعبة منها، فهذه بعض المواقف تعطى لهن كتوجيهات هامة في مسار رعاية أطفالهن، و تندرج كعوامل أساسية لتدعيم التعلق الأمومي الذي ينعكس على مختلف جوانب نمو الطفل التريزومي، فهنا تكمن أهمية دراستنا لهذا الموضوع .

بينما تتمثل أهداف بحثنا في استخراج الارتباط بين نوعية التعلق الأمومي و تطور نمو الطفل المصاب بتناذر داون على المستوى النفسي الحركي و المعرفي، مع محاولة اقتراح إمكانية مساعدة الأمهات مع الأخذ بعين الإعتبار طبيعة التعلق عندهن، معتمدين في ذلك على مجمل المعطيات المتحصل عليها من المقابلة و الملاحظة واستبيان المواقف الوالدية ليونغ.

هذه الخطوة، قد تمكّن المختصين في الميدان استثمار هذه النتائج في برنامج المرافقة الوالدية المتبع في المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا، مما ينعكس على تطور الطفل شريطة أن تباشر مثل هذه التدخلات المتخصصة مبكرا.

تحديد المفاهيم:

1-التعلـق:

" يقصد بهذا المفهوم الفضائي بين الرضيع و الوجه الأمومي ، تلك السلوكات التي تسمح بتعديل و تكييف المسافة بينهما وفق حاجات الطفل، مما يترك الشعور بالأمن لديه ".

(N. et A. Guedeney, 2006, p15).

كل ما يشجع عملية التقرب هذه (la proximité)، يندرج فيما يسمى بسلوك التعلق كالإبتسامة و المناغاة ، البكاء و غيرها من الإشارات التي تنبه الأم حاجة طفلها للتفاعل، فهو في عملية بحث عن التقرب كلما شعر بالخطر.

يأتي سلوك التمسك بالأم و التقرب منها فيما بعد، و متابعتها بشكل أفضل ذلك ما يعزز التعلق المتبادل من الأم إلى طفلها .

"إن التعلق مفهوم ذهني عاطفي، يتطور بشكل تدريجي، حيث يعتمد على قاعدة أمنية وثيقة، فيتمكن الطفل من اكتشاف محيطه والرجوع إليه عند الضرورة" (نفس المرجع السابق، ص19).

التعلق الأمومي:

يستخدم منظري مفهوم التعلق مصطلح الـ " cargeving " لتفسير هذا المفهوم ، حيث يعرفه J.Bowlby (1988) على أنه " مجموعة السلوكات الوالدية التي تتضمن الرعاية الجسمية و العاطفية للطفل" (نفس المرجع السابق، ص 59).

يأتي التعلق الأمومي نتيجة تجارب مبكرة للتعلق حيث تدمج الأم تجارب جديدة مع طفلها في تصوراتها الذهنية و حساسيتها (sensibilté).

تشير معظم الدراسات في هذا المجال J.Solomon, C.George (1996) إلى أن الآباء و الأمهات خاصة ، ينتقلون من " مرحلة المعتنى بهم كأطفال " إلى مرحلة توفير الحماية لأطفالهم شخصيا.

التعريف الإجرائي للمفهوم:

يحدد مفهوم التعلق الأمومي في هذا البحث من الناحية الإجرائية ما يقيسه لنا استبيان المواقف الوالدية ليونغ الذي يسمح بتقييم نوعية التعلق الذي حظيت به الأم عندما كانت طفلة صغيرة و كيفية استثمار ذلك في بناء روابط التعلق مع طفلها حاليا، هذا من جهة و من جهة أخرى، تم

الاعتماد على معطيات المقابلة و الملاحظة في تحديد أنماط التعلق الأمومي و التي صنفت من طرف G.Kaplan و M.Main من خلال سلم قياس التعلق لدى الراشد (A.A.I) Adult Attachement Interview عن مرجع N.et A.Guedeney(2006).

2-تناذر داون:

يعتبر تناذر داون (أو تريزوميا 21) تشوه كروموزومي خلقي، يعود إلى خلل في توزيع عدد الكروموزومات غير الجنسية أثناء الانقسامات الخلوية (aberration numérique autosomique)، مما يجعل الطفل المصاب بهذا الاضطراب يولد وهو حامل لكروموزوم ثالث على مستوى الزوج 21، حيث تحتوي جميع خلايا جسمه ثلاث كروموزومات على مستوى هذا الزوج ، فيصبح عنده 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم، كما هو الحال عند الشخص العادي.

فيعرّفه J.L.Lambert وJ.A. Rondal (1982) على أنه " تشوه خلقي يتميز بتأخر عقلي واضح و سمات مرفولوجية من نوع منغولي" (ص 21).

للتذكير فقط بأنه تم انتقاء الأطفال المصابين بهذا التناذر من النوع الحر(trisomie 21 libre) و هو الأكثر انتشارا (90 % من الحالات) عالميا و وطنيا .

كما تتوفر في هذا النوع بعض الخصائص المذكورة في التعريف أعلاه، و غيرها من الأعراض (المفصلة في الجانب النظري) مما يصعّب عملية تقبل الأمهات لإعاقة أطفالهن و منه قد يخِلّ ذلك بالتعلق بهم.

3-النمو النفسي الحركي للطفل التريزومي:

يتميز النمو النفسي الحركي للطفل بالتأخر الواضح في المراحل الأولى خاصة، فالتشوهات و التأخرات التي يتكبدها النمو النوروبيولوجي للرضع الحاملين لتناذر داون، تؤثر على هذا الجانب من النمو.

فالارتخاء العضلي الشامل يعيق التناسق النفسي الحركي و الحسي و لا يسمح للطفل اكتشاف محيطه بشكل طبيعي.

فالنمو النفسي الحركي يعد بطيئا جدا عند هذه الفئة من الأطفال، مع غياب بعض الاكتسابات نظرا للتأخر الذهني لديها.

التعريف الإجرائي للمفهوم:

تم تحديد مفهوم النمو النفسي الحركي (في هذه الدراسة) وفق مستوى النمو الشامل للصورة التكميلية لـ I. Lezine وO.Brunet الذي يسمح لنا بقياس النمو النفسي الحركي الشامل المتعلق بالميادين الأربعة التالية: الوضعية (la posture)، التناسق (la coordination)، اللغة (le langage) و الاجتماعية (la sociabilité).

4-النمو المعرفي عند الطفل التريزومي:

يتصف النمو المعرفي عند هذه الفئة من الأطفال بتأخر متفاوت الدرجات حيث يتوقف على تشتت الانتباه ، ضعف في الذاكرة و قدراتهم على التخيل التي تكون بسيطة جدا، و كذا بالنسبة للإدراك الحسي أين يصعب عليهم الربط و إدراك العلاقة بين الأشياء (M. Boucebci, 1984).

يسمح المستوى الذهني للطفل المصاب باكتساب بعض النشاطات التي تضمن له حياة مقبولة عموما، خاصة إذا ما حظي بتنبيهات حسية حركية ثرية في سن مبكر، مع الاعتماد على مساعدة العوامل الانفعالية للمحيط الاجتماعي و المدرسي الايجابي (نفس المرجع السابق).

التعريف الإجرائي للمفهوم :

يقصد بالنمو المعرفي لدى الطفل المصاب بتناذر داون في بحثنا هذا هو ذلك الجانب من النمو الخاص بقدرات الطفل المتوصل إليها في الميادين الثمانية التي يمكن قياسها بسلم J.L. Lambert لتقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا مع تحديد البنود المكتسبة، في طور الاكتساب أو غير المكتسبة لهذه الميادين.

تستثمر نتائج هذا السلم مع نتائج سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ O . Brunet و I. Lézine لتقييم النمو المعرفي للطفل التريزومي.

إشكاليـــــة البحث:

يزوّدُ الكـائن البشري بإمكـانيـات متعددة و متباينــة منذ ميلاده، حتــى تســاعده علـى النمـو و التطور بأسلـوب منسجم و متكـامل عبـر مـراحل زمنية متعاقبة.

فالطفولة الأولــى تعتبـر مـرحلة هـامة جدًا حيث يحقق الطفل عدة اكتسابات مع الأشخاص المحيطين به و ذلك بالاعتمـاد عليهم، خاصــة علـى الأم، فيـدخل كلاهمـا في علاقــة تفاعليـة مبكرة ابتداء من الأشهـر الأولـى، كما جـاء فـي دراسـاتB.Brazelton (1974) و D.Stern (1977) حيث يكون الطفل قريبـا من أمـه إلـى حـد الالتصـاق و تصبح سلوكـات هـذه الأخيرة سـريعة كرد لإشـارات طفلهـا، فهـذا ما يطلق عليه بالتواصل المتبادل و الذي يأخذ مظهـرا متنـاميا خـلال هـذه المرحلـة.

فعلا، تظهـر منذ الميلاد التفاعلات الأولـى بين الطفل و محيطـه بشكـل دينامـي و متميـز، حيث تنسج روابط التعلق مع الأشخـاص الذين يولونـه العنـاية و الأمن العاطفـي، فلطـالمـا أكـدت دراســات J.Bowlby (1973,1969) علـى أن التعلق يُعد عنصـرا أســاسيـا لبقــاء الإنسان علـى قيـد الحيـاة، فيكـوّن لـدى الطفل الإحســاس بالأمـان، و الاستقــرار.

فمجمــل هذه الدراسات السيكولوجية تؤكـد على أن للطفل حوافز و رغبات ملحـة تدفعه إلى الأمام، فهــذه الطاقة النمائية هي التي تحـدد طبيعـة نمــوه، الذي يتشكل تدريجيـا في أطوار متتالية مستنـدا في ذلك على قواعد آمنة كالشعور بالأمـن العاطفــي و الاستحسان و التقبل من طــرف العائلـــة.

"فالأمن العاطفـي يُعـد شرطـا ضروريـا لنمـو سليم لشخصية الطفل" (M.Ringler,2004, p118) من جهـة أخـرى لا يقصـد J.Bowlby (1992) بالتعلق، ذلك الترابط الالتحـامي المرضــي المبنــي علــى التبعيــة من كـلا الطرفيـن، لكن يــدل علــى علاقـــة سليمـة و آمنة توّفـر النمو الجسمـي و الفكري للفــرد.

بمعنــى آخـر، عنـد توفـر هـذه العوامل العاطفية و الأمنية، يتمكن الطفل الانتقال من مرحلـة إلــى أخرى بشكل سليم.

إن الأمر مغاير تماما بالنسبة للطفل المتخلف ذهنيا نظرا للضغوط العاطفية التي يتعرض لها في حين لا يعرفها إخوته العاديين.

على ما يبدو فبناء هذه الروابط بين الطفل المتخلف ذهنيا و محيطه ليس بالعملية السهلة، باعتبار الإعاقة الذهنية واقعا صعب التقبل بالنسبة للأولياء، مما يعرقل إدماج طفلهم في

قصتهم العائلية، فربما ذلك ما يزيد من إفراطهم في حمايته، اعتقادا منهم أن مثل هذه العناية هي التي تحسن نموه المتأخر، وذلك ما لاحظناه في المراكز المخصصة لهذه الفئة، منذ إجراء رسالة الماجستير المعنونة:"تسيير الصدمة النفسية لدى أم الطفل المصاب بتقارن داون" (صحراوي.ع 2002)، و حرصا منا على الاستمرار في نفس الانشغال العلمي، ركزنا اهتمامنا على هذه المعطيات العيادية الهامة من جهة، و الدراسات السابقة الثرية و المرتبطة بالموضوع، J.L.Lambert (1982), M.Cuilleret (1992), B.Celeste (2000), M.Ringler (2004) من جهة أخرى، حيث تؤكد هذه البحوث بأن الطفل المتخلف ذهنيا و منه الطفل المصاب بتناذر داون يكون في حالة بحث مستمر عن الأمن في أشكاله المختلفة، البحث عن الحقيقة لواقعه، البحث عن الهوية، البحث عن الاعتراف، البحث عن الأمن العاطفي، فهو ذلك الطفل الذي تنقصه قواعد الثقة بالنفس الضرورية للنمو، إضافة إلى تخوفه من فقدان حنان و رضا والديه نظرا للعجز الواضح في إمكانياته، لهذا فهو في حاجة أكثر للاحتواء العاطفي و لتحفيز أفضل لطاقاته النفسية الحركية و المعرفية.

في الواقع عند احتكاكنا بالأطفال التريزوميين بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا، لاحظنا اختلافات في النمو بين هؤلاء الأطفال: فمنهم من هم أكثر نشاط و يقظة عن الآخرين، بالرغم من أنهم في نفس المرحلة العمرية، إذ لا يتشابه هؤلاء الأطفال حيث ينفرد البعض بتطور نفسي حركي متناسق نسبيا و بقدرات معرفية أفضل، في حين يظهر تأخر هام في مختلف جوانب نمو البعض الآخر و ذلك ما تؤكده الباحثة M.Guidetti (2002) قائلة: "بأن نمو الطفل المصاب بتناذر داون يتميز بعدم تجانس كبير" (ص.123).

فالتشوه الكروزومي هنا على ما يبدو لم يحدد لوحده مثل هذا التأخر.

فانطلاقا من هذه الملاحظات، ارتأينا أن نعود إلى العوامل المحددة لهذا الاختلاف بين أفراد هذه الفئة من الأطفال و المتمثلة على ما يبدو في العوامل العاطفية و الأمنية (المذكورة سابقا) و التي تشكل أساسا ما يسمى بقواعد التعلق.

بطبيعة الحال روابط التعلق هذه صعبة التحقيق مع طفل تريزومي مقارنة مع طفل عادي، حيث تكمن هذه الصعوبة من جهة في اللجوء إلى المقارنة بينهما، و من جهة أخرى في انعدام أو نقص مرافقة الوالدين بعد ميلاد طفلهم الذي يحمل إعاقة مستديمة، قصد تجاوز مثل هذه العوائق و الاستناد على المساعدة المقترحة لاحتواء طفلهما و بناء تعلق جيد بين الطفل و أمه خاصة

باعتبارها هي الشخص الأول و الوحيد الذي يعتني بهذا الطفل، وذلك ما لاحظناه في المركز، فهي التي تعتني به، و هي التي ترافقه في الصباح و المساء عند الخروج من المركز.

نستخلص أن هذه المعطيات التي يحتاجها الطفل العادي، يكون الطفل المتخلف ذهنيا، و بالتحديد الطفل التريزومي في أمس الحاجة إليها.

يقصد بمفهوم التعلق الأمومي هنا خلاصة التجارب المبكرة التفاعلية للأم مع طفلها الـ « caregiving » (in N. et A. Guedeney, 2006)، حيث يشمل أربعة جوانب تحددها M.Ainsworth في:

- حساسية الأم لمنبهات الرضيع
- قبول سلوكات الرضيع
- المساهمة في نظم الرضيع (les rythmes du bébé)
- الحضور الوجداني

نشير إلى أن تجارب التعلق هذه تتعزز تدريجيا مع نمو الطفل، فترتبط بشكل هام و فعال، وذلك ما يتضح من خلال سلم وضعه كل من M. Main و G.Kaplan (1985) للراشدين

Adult Attachment Interview (AAI).

فتنبثق من هذا السلم عدة أنواع لتجارب التعلق الأمومي، نذكر فيما يلي أهمها وما يوافقها من أنماط التعلق عند الطفل (in N et A.Guedeney) وذلك قصد إبراز مدى الارتباط بينهما كإشكال أساسي يخدم موضوع بحثنا، و في نفس الوقت يحمل هذا الارتباط دلالة ذات مغزى هام جدا حسب هذه الدراسات:

- تعلق "آمن / مطمئن" (للراشد) " يقابله تعلق "آمن" للطفل، فتكون الأم هنا مرنة في تعاملها مع طفلها، فتقدم له العناية المناسبة وذلك حسب متطلباته النمائية.
- تعلق "منفصل" يوافقه تعلق "تجنبي " للطفل أين قد يصعب على الأم الرد على إشارات الخطر لطفلها، حيث قد تنقِص من متطلبات التعلق لهذا الأخير.
- تعلق "منشغل" يقابله تعلق "قلق – متناقض" لدى الطفل، أين تتميز الأم هنا بتقلبات سلوكية و تصورية، فهي قليلة التجاوب لحاجته.

- تعلق "فوضوي/ غير محلول" (désorganisé / non résolu) يوافقه تعلق "فوضوي" عند الطفل، وذلك بسبب تجارب صدمية (فقدان، انفصـال، اعتداء) عاشتهـا الأم.

واستنــادا إلى هـذه النظرية، فإن التعلق الآمـن هو الذي يحفز النمـو بمختلف جـوانبه، وذلك مـا يؤكـده كل من I.Bretherton (1979) و M.Main (1991) " بأن التعلــق الآمــن يحــرر طاقــات الانتبـاه الضـــروريــة لنمــو القــدرات المعرفيــة الرمزية لدى الطفل"

(عــن P.Fonagy ,1997 ، ص 188).

فهـذه العلاقـة الوطيـدة بين التعلق الأمومي و نمــو الطفل خاصة في حالة إصابته بتناذر داون، هي التي قادتنا إلى طرح التساؤلات التاليــة:

هـل يتوقف تطـور نمـو الطفل التريزومي على نوعية التعلــق الأمومي؟

هـل التعلق الآمــن يسمــح بنمــو نفســي حــركــي و معرفـي أفضـل عنــده؟

و في حــالة مــا إذا كــان التعلــق غيــر آمــن هل جــوانب النمــو هــذه تزداد ضعفــا؟

و مــاذا عـن أنواع التعلق الأخرى المذكورة أعلاه كيف يكــون تأثيرهـا علــى النمــو النفســي الحــركــي و المعرفــي للطفــل التريزومــي.

للإجــابة عــن هــذه التســاؤلات نقتــرح الفرضيــات الآتيــة:

الفرضيــات

الفرضيــة العامــة:

نتوقع أن تكـون لـنوعية التعلق الأمومي، الذي يقصـد به مجموعة السلوكات الأمومية التي تشمل الرعاية الجسمية و العاطفية للطفل و المستخلصة من تجاربها المبكرة، أثـرا خاصا على تطور نمو طفلها التريزومي.

الفرضيــات الجــزئيــة:

1- كلمـا كان التعلق "آمنـا" للأم، كلمـا ارتفعت نتائج سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ O. Brunet و I. Lézine و كذا نتائج سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J. L. Lambert.

2- كلما كان التعلق "منفصلا" للأم ، كلما انخفضت نتائج السلمين المذكورين أعلاه.

3- كلما كان التعلق "منشغلا" للأم ، كلما انخفضت جدًا نتائج كل من السلمين المذكورين أعلاه.

الفصــــل الثاني: التعلــق و تطور الطفل

1. J.Bowlby و نظرية التعلق:

ولد J.Bowlby عام 1907 في وسط ثري، علّق دراسته الطبية لمدة سنة وذلك ليعمل في مؤسسة خاصة بالأطفال اليتامى في Norfolk، أين لاحظ الارتباط بين الاضطرابات السلوكيـة و قصة هؤلاء الأطفال.

باشر تحليل نفسي لمدة سبع سنوات مع J.Rivière، الذي يعد أكثر تقربًا من M.Klein، إلاّ أنه لم يؤثر عليه على ما يبدو كثيرًا.

في سنة 1938 أجرى إشراف تحليلي(supervision) مع M.Klein، و لم يدم طويلا، باعتبار أم مفحوصة دخلت المستشفى بسبب اكتئاب شديد و لم تولى هذه الأخيرة اهتماما كبيرًا لحالـة الأم و إمكانية تأثير ذلك على اضطرابات الطفـل المفحــوص، و هـذا ما استـنكره J.Bowlby بـشـدة.

بدأ الاهتمـام مع D.W.Winnicott بالأطفال المعزوليــن، فنشر إثــر ذلك دراسته حول شخصية 44 طفلا سارقا، و حياتهم العائلية.

كما طلبت منه المنظمة العالميــة للصحة (OMS) سنـــة 1948 تقريـــرًا حــول الأطفال اليتامى (دون العائلة) بعد الحرب العالمية، أين أشار في تقريره هذا (Maternal care and Mental Health)

إلى أهمية العناية الأمومية و تأثيرها على الصحة العقلية، مؤكدًا أنه في حالة قصور هذه الرعاية، تنتج علاقات عاطفية سطحية، وصعوبة التواصل و الارتباط بالغير، غياب التركيز العقلي مع غياب الاستجابات الانفعالية.

كان لهذا التقرير أثرًا حاسما في حياة J.Bowlby مما زاده شهرة آنذاك، كما وضعه في قلب الجدال مع مناصري النزعة النسوانية (les féministes) و زملائه المحللين النفسانيين.

تجدر الإشارة هنا، أن J.Bowlby عمل (سنة 1946) في عيادة Tavistock بلندن مع عامل اجتماعي (travailleur social) J.Robertson الذي كان في تكوين تحليلي. قاما بملاحظة آثار الانفصال في الوسط الاستشفائي، خاصة إذا كان مستديما، حيث وصفا ثلاثة مراحل متطورة :

الاعتراض(protestation)، فقدان الأمل (désespoir)، و الانفصال (détachement) .

يستخلص أن مختلف البحوث التي قام بها J.Bowlby، بالاشتراك مع زملائه المهتمين بهذه الإشكالية، أثارت النقاش عند العديد من المختصين في هذا المجال، كما قادت العديد من المهنيين في المستشفيات إلى تغيير الممارسات في هذه المؤسسات.

من جهة أخرى تمكن بفضل هذه الدراسات، رغم كل المعارضات إلى بناء نظرية التعلق و فتح المجال إلى كل منM.S.Ainworth و M.Main إلى تدعيم هذه النظرية، خاصة على المستوى التجريبي، وذلك ما أعطاها صدى علمي معتبر.(in N et A.Guedeney, 2006)

أحرزت نظرية التعلق (أو الترابط) بمختلف مفاهيمها و تطبيقاتها في مجال سيكلوجية النمو وعلم النفس المرضي و العلاجات النفسية على مكانة مميزة و اهتمام بالغ من طرف الباحثين بعد الحرب العالمية الثانية بدءا بأعمال H.Hermann، Fair bairn ، Ian Sutieو التي لم تحظ بصدى كبير في ذلك الوقت، ثم جاءت مجموعة من المحللين النفسانيين (المعارضين لنظرية S.Freud) مثل M.Balint، D. Burlingham وA. Freud لتدعيم مفهوم التعلق.

في نفس الوقت اهتم كل من R.Spitz ، D.W.Winnicott و J.Bowlby خاصة، بنفس الموضوع، و من ثم تعاقبت بحوثه حول قصور العناية الأمومية (القصور العاطفي)، الانفصال و التعلق. (J. Bowlby, 1978).

نظرا لاستثمار بعض المفاهيم الأساسية لهذه النظرية في بحثنا هذا، سنعرضها فيما يلي :

2. المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق :

أ- مفهوم التقرب (notion de proximité):

يقصد بهذا المفهوم الفضائي القابل للتعديل بين الرضيع و الوجه الأمومي، تلك السلوكات التي تسمح بتعديل و تكييف هذه المسافة وفق حاجات الطفل، مما يترك الشعور بالأمن لديه .

فكل ما يشجع عملية التقرب هذه ، يندرج فيما يسمى بسلوك التعلق، كالإبتسامة و المناغاة، البكاء و غيرها من الإشارات التي تنبه الأم حاجة طفلها للتفاعل، فهو في عملية بحث عن التقرب كلما شعر بالخطر.

فيما بعد يأتي سلوك التمسك بالأم، و التقرب منها و متابعتها بشكل أفضل ذلك ما يعزز التعلق المتبادل من الأم إلى طفلها.

ب- علاقة الترابط (relation d'attachement):

تتكون هذه العلاقة تدريجيا بين الرضيع و الوجه الأمومي، بحثا عن الغذاء أولا ثم الراحة، كذا السند و الحماية من التهديدات الخارجية المحتملة، حيث لا تبنى العلاقة أم - طفل على التغذية فقط بل يكون الطفل في حاجة إلى تكوين علاقة مستقرة و آمنة (نفس المرجع السابق).

كما لا يقصد J. Bowlby (1988) بالتعلق هنا، تلك العلاقة الإلتحامية المرضية المبنية على التبعية من كلا الطرفين، لكنـه يقصـد علاقة سليمـة و آمنة توفر النمو الجسدي و الفكري و الاجتماعي للفرد.

ج- مفهوم الأمن (notion de sécurité):

يقصد بهذا المفهوم الشعور بالثقة في الشخص (أو الأشخاص) الذي يستند إليه و يحميه و يكون حاضرا و سهل البلوغ إليه عند الحاجة مهما كان سن الفرد.
لهذا يصبح التقرب الجسدي الضروري في بداية الحيـاة مفهومـا ذهنيا عاطفيا و يتطور بشكل تدريجي، و بالإعتماد على قاعدة أمنية وثيقة، يتمكن الطفل من اكتشاف محيطه و الرجوع إليه عند الضرورة.

د- نظام العناية أو الاهتمام الـ (système du caregiving):

يرتبط هذا النظام بالنسق العام للتعلق. يعرّفه J. Bowlby (1988) "على أنه القدرة على تقديم العناية و الإهتمام بمن هو أصغر، فهو دافع بيولوجي تقوم به الأم نحو طفلها، لكنه يتغير بفعل التجارب الاجتماعية". (in A. et N.Guedeney، 2006, p.18).
كما يعتبر J.Bowlby هذا المفهوم الأكثر ارتباطا بالتعلم الإجتماعي، أنه يرتبط بالإنفعالات حيث تعبّر الأمهات عن مشاعـر اللذة و الرضا عندما تتمكن من حمايـة طفلها، و تعبّر عن الغضب، و الحزن و الحصر في حالة الانفصال أو عندما تفشل في حمايته.
تجدر الإشارة إلى أن نظام العناية يتطور مع نمو الطفل، فبعض سلوكات هذا النظام تكون شبه أوتوماتيكية، لكن يصعب على الأولياء التكيف مع الطفل كلما كبر، كما هو الحال بالنسبة لمرحلة المراهقة، لأن رغبة الأولياء لحماية أطفالهم تدخل في صراع مع رغبة استقلالية هؤلاء.

هـ- التعلق عند الراشد:

كان ظهور الأسس الأولى لنظرية التعلق بعد الحرب العالمية الثانية و تتابع الدراسات المختلفة حولها فيما يخص مرحلة الطفولة، عاملا محفزًا للاهتمام بنظام التعلق في مرحلة الرشد.
بدأت البحوث في نصف الثمانينات تركز على دراسة الفروق الفردية للتعلق في هذه المرحلة أكثـر من قيمته المعيارية التي كانت تشكل انشغالا هاما بالنسبة لـJ.Bowlby ، و لم يتمكن من تنظيرها قبل وفاته.

في الواقـع كـان يـرى "بأن التعلـق عند الراشد يتميـز بالمبادلـة (réciprocité) ".
(in.N et A.Guedeney,2006,p93) ، بمعنى كل طرف في العلاقة الثنائية يُعد واهب و آخذ للسند، للاهتمام و للأمن.

إن الراشد الآمن (Shaver, Mikuliner,2004) يعتمد بالضرورة على وجوه التعلق (الأم و الأب) كذلك شريك الحياة إن كان ذا تعلق جيد، كما يعتمد على طاقاته و كفاءاته لمواجهة التهديد الخارجي، و ذلك بكل استقلالية دون الشعور بالعجز و الضعف.

في الغالب، يجد الراشدون التشجيع و الارتياح لمجرد معرفتهم بأنه يمكنهم الاتصال بوجوه التعلق عند الحاجة.

يوضح K.Bartholomew و زملائه (1997) بأن لمعظم الأفراد شبكة تتكون من 3 إلى 6 وجوه يتعلق بهم الراشد بهم الراشد: الزوج، الوالدان، أحد الإخوة أو أكثر و صديق أو أكثر، وهذا ما نستشفه من خلال المقابلة مع الأمهات أفراد مجموعة البحث.

و - الــ "caregiving" و انتقال أمن التعلق:

يعتبر الباحثون المهتمون بموضوع التعلق أن الــ caregiving يأتي نتيجة تجارب مبكرة للتعلق لدى الوالدين حيث تدمج الأم تجارب جديدة مع طفلها في تصوراتها الذهنية للتعلق،
وعليه يترتب ارتباطا شديدا بين نماذج تصورات التعلق لدى الأمهات و نوعية التعلق لأطفالهن، خاصة بالنسبة للواتي تعتبرن ذات تعلق آمن، فانتقال أمن التعلق ، حسب هؤلاء الباحثين ، يمر عبر الحساسية الأمومية.

وجد Van. Ijzendoorn علاقة ذات دلالة بين استجابات أحد الوالدين و حساسيته لإشارات رضيعه و ذلك في مقياس التعلق عند الراشدين. (Adult Attachment Interview).
سيتم توضيح هذه النقطة في فقرة أنماط التعلق الأمومي.

ي- الــ caregiving و العوامل المرتبطة بالطفل:

ذكر كل من Van.Ijzendoorn و S.Fraiberg (1980) بأن الطفل يساعد على كسر حلقة التعلق غير الآمن، و ذلك بتحريض تجارب التعلق الايجابية التي تجعل الأم قادرة على تغيير تصوراتها المرتبطة بالتعلق.

منذ مرحلة الرضاعة، يتمتع الطفل بقدرة فائقة على إبراز سلوكات الإهتمام . فالملامح الجسمية للرضيع (كإنسجام الجسم و استدارته، حجم الرأس والعينين...الخ) تجلب أي شخص يهتم به، لذلك إذا ما كان الطفل يحمل تشوّهات واضحة ، قد تؤدي إلى الرفض و الإهمال الأمومي.

تلعب سلوكات تعلق الطفل دورا هاما و كذلك مزاجه، لكن إدراك الأم لطفلها و لعلاقتهما يبدو أنه عاملا أكثر أهمية من أية خاصية يحملها الرضيع، ذلك ما أكد عليه C.Rabouam و زملاؤه (in N. et A.Guedeney, 2006).

3. أنماط التعلق الأمومي:

يستخدم منظري مفهوم التعلق ، مصطلح الـ "Caregiving" لتفسير هذا المفهوم، حيث يعرّفه J.Bolwby (1988) على أنه «مجموعة السلوكات الوالدية التي تتضمن الرعاية الجسمية و العاطفية للطفل». (in N. et A. Guedeney 2006, p.59).

كما يقترح J. Cassidy (1999) تسمية الـ "caregiving" مجموع السلوكات الوالدية التي تعمل على تحفيز التقرب و الراحة لدى الطفل في حالة إدراكهم بأنه في خطر أو ضيق. و من بين هذه السلوكات نجد الضم، النداء، العناق étreindre، الإمساك retenir، التخفيف عنه consoler، الترجح bercer...الخ. (نفس المرجع السابق).

يشير من جهة أخرى كل من C. George وJ. Solomon (1996) إلى أهمية الإنتقال بالنسبة للوالدين من مرحلة المعتنى بهم كأطفال (سابقا) إلى مرحلة توفير الحماية لأطفالهم شخصيا، فدراسة هذا الإنتقال يساهم في مساعدة أولياء الأطفال المصابين بأمراض أو تشوهات حيث يتم التركيز على التفاعلات بينهم.

تحدد M. Ainsworth (1971) أربعة مستويات للتعلق الأمومي:

- حساسية الأم لمنبهات الرضيع.
- تقبل سلوكات الرضيع.
- المساهمة في مختلف نظم الرضيع (les rythmes du bébé).
- الحضور الوجداني أو الإنفعالي.

يمكن التقريب بين المستويين الأخيرين للتعلق الأمومي و مفهوم «الإنسجام أو التوافق العاطفي» لـ D. Stern (1989).

في الواقع إن تجارب التعلق هذه تتعزز تدريجيا مع نمو الطفل ، فترتبط بشكل هام و فعال، كما تنقسم إلى عدة أنماط مستخرجة من سلم M. Main و G. Kaplan لقياس التعلق لدى الراشدين، المسمى(AAI) Adult Attachment Interview:

أ-"تعلق آمن / مطمئن " للراشد "attachement sécure":

تتميز الأمهات هنا بتصورات ذهنية مرنة في تعاملهن مع أطفالهن، فتكون ايجابية و واقعية بالنسبة لكل ما يهدد أمنهم ، كما تقدم لهم الرعاية المناسبة و ذلك حسب شخصيتهم و متطلباتهم النمائية.

من جهة أخرى، تتمتع الأمهات بخطاب منسجم حول تجاربهن الماضية و حول طفولتهن سواء كانت صعبة أم لا.

كما لهن القدرة على استكشاف أفكارهن بكل حرية فيما يخص وجوه التعلق لديهن بدون ترك الانفعالات المرتبطة بذكرياتهن تطغى عليهن. إضافة إلى أن العلاقات العاطفية، العائلية و الودية لها قيمة مميزة دون التبعية لها كلية، وعليه تبدو أن لهن شخصية منفردة.

للإشارة فقط أن هذا النوع من التعلق لدى الأمهات يقابله "تعلق آمن" لأطفالهن.

ب-"تعلق منفصل" "attachement détaché":

قد يصعب على الأمهات الرد على إشارات الخطر لدى أطفالهن مما ينقص من متطلبات التعلق لديهم، و ذلك بسبب عدم القدرة على تنشيط نظام سلوكات الرعاية بشكل إيجابي. غالبا ما تركز الأمهات على الجانب السلبي لتفاعلاتهن مع أطفالهن أو تتجنب الحديث عن تجارب التعلق بشكل عام، مبررة ذلك بعدم قدرتهن على إسترجاع الذكريات المرتبطة بطفولتهن.

في حالة قبول التطرق إلى مثل هذه المواضيع، فيكون خطابهن غير منسجم بين الوصف الإيجابي لوالديهن و إستحالة توضيح ذلك بذكريات محددة إلى حد التناقض أحيانا. يقابل "التعلق المنفصل" للأم، تعلق "تجنبي" لدى الطفل.

ج- "تعلق منشغل" "attachement préoccupé":

تتصف الأمهات بتقلبات سلوكية و تصورية، حيث تطور إستراتيجيات للحفاظ على أطفالهن بالقرب منهن مع تشجيع التبعية لكن تظهرن قليلة التجاوب لحاجات أطفالهن.

كما تتميزن بالعجز على إدماج ما هو جيد و ما هو سيء و كذا الإيجابي و السلبـي.

وتبدين فعلا منشغلات، مما يجعل محتوى خطابهن حول ماضيهن مكثفا دون التركيز على النقاط الأساسية للمقابلة و بذلك يصبح سرد قصتهن استطراديا.

إلى جانب هذا تطغى عليهن انفعالاتهن المرتبطة بذكرياتهن، فتظهرن شعورا بالغضب لازال باقيا إلى حد الآن و غير متضمن و هو مرتبط بوالديهن، أو تكون مواقفهن متذبذبة تماما فيما يخص تقدير علاقتهن بأوليائهن.

بالنسبة للتعلق "المنشغل" لدى الأمهات، نجد تعلق "قلق- متناقض"عند أطفاهن.

د- "تعلق فوضوي/غير محلول" "attachement désorganisé/non- résolu":

يعود هذا النوع من التعلق إلى تجارب صدمية عاشتها الأمهات (كالفقدان، انفصال، اعتداء...) أو تجربة حداد، وعليه يتميز خطابهن بالإختلال و الفوضى في شكله و محتواه عندما تسترجع تلك التجارب الصدمية ، بالإضافة إلى خوفهن من فقدان أطفالهن.

حسب تصنيف M. Main و G.Kaplan لأنواع التعلق، نجد هذا النوع الأخير عند الراشد يوافق ما يسمى بالتعلق الفوضوي عند الطفل. (in A. et N. Guedeney, 2006).

ترتبط هذه الأنماط بدلالة واضحة بين نوع التعلق لدى الأم و نوع التعلق لدى طفلها كما أكدت عليه دراسات عديدة. (P.Fonagy , M.Aïnsworth و غيرهم).

4. علاقة أنماط التعلق الأمومي بتطور الطفل العادي:

يعد نمو وتطور الطفل العادي ظاهرة سلوكية لها خصائصها، تتبع مسارا محددا، و ذلك في جميع جوانـب النمـو (الجسميـة، الحركيـة، المعرفيـة، الإنفعاليـة والإجتماعيـة).

كما يعتبر النمو عملية متكاملة متداخلة مترابطة ترابطا وثيقا، بمختلف العوامل و من أهمها العامل العاطفي كما تؤكد عليه العديد من الدراسات، حيث يرى J.Bowlby وتلامذته بأن التقرب

الجسمي و الحضور العاطفي (كأسس التعلق) من المتغيرات الحرجة و المحددة لنوعية العناية المقدمة للطفل. (in S.Tereno et all , 2007).

بهذا الشكل تنمو تفاعلات محكمة و منسجمة و التي تغذي ما يسمى ب"التعلق الآمن" بين الأم و طفلها، حيث ترتسم قاعدة ثقة و أمن متبادلين بفضل هذه التفاعلات التي لا تعتبر مجرد توافق السلوكات بينهما، إنما إنسجام إنفعالـي و عاطفي و تصوري، ذلك هـو شعور معظم الأمهات، " فتناغم الإنفعالات، العواطف و تواتر السلوكات بشكل منتظم ذلك هو السبيل المناسب لإستقرار تعلق آمن بين الطفل و أمه". (H. Montagnier, 2006, p210).

إنطلاقا من الطفولة الأولى، وبفضل هذا الفضاء العلائقي، يدرك الطفل محيطه، يستكشف، يطلّع، يتعلّم و ينمو تدريجيا إذا ما توفر الأمن العاطفي الأمومي. (حابس العواملة، 2003).

إضافة لما ذكر، "فالتعلق الآمن" يجعل الطفل متجاوبا، متعاونا فيطور مهارات و إمكانيات متعددة كطلاقة الحديث و مرونة الإستيعاب.

جاء على لسان J. Bowlby " أن نمط التعلق الآمن يعد أساسا جوهريا للصحة العقلية".

(in , S. Tereno et all, 2007, p157).

من جهة أخرى قامت M. Main (1983) بدراسة حول 40 رضيع في 21 شهر من عمرهم، و ذلك بعد تقييم أمن التعلق اتجاه أمهاتهم، فلاحظت أن للأطفال ذوي "التعلق الآمن" مفردات لغوية ثرية، بالإضافة إلى اللعب مع الفاحص بكل سرور و بكل حماس و تركيز أفضل من الأطفال الذين لديهم "تعلق غير آمن"، بل كانوا يظهرون أكثر تجنبا (In, R. Miljkovitch, 2001).

كما تعتبر الباحثة S.E.Laroche (2006) أن هناك ارتباط وثيق للتفاعلات العاطفية بين الطفل و أمه و الاكتسابات المعرفية واللغوية المبكرة، بمعنى آخر يوجد ارتباط بين نقل المعرفة من طرف الراشد و إكتسابها من طرف الطفل و ذلك بفضل سياقات بينفسية.

إن تطور اللغة عند الطفل في الثالثة من عمره (و ما فوق)، يسمح له بالحديث مع الراشدين المحيطين به و بالتحديد مع أمه حيث يعبّر عن عواطفه و أهدافه.

إعتمادا على الحركية المكتسبة، يتمكن الطفل من تنظيم ذاتي autorégulation للمسافة المناسبة التي يمكنه تحملها مع الأم (وجه التعلق)، فنمو قدراته المعرفية تتيح له فرصة بناء تصور ذهني للإنفصال أكثر تحملا.

في مرحلة عمرية أكثر تقدما، يحوز الطفل على كفاءات معرفية – تصورية و تفكيرية التي تسمح له بتصفية كل ما له إرتباط بالشراكة العلائقية. فالأطفال في هذه المرحلة، ينشؤون روابط عاطفية مع راشدين آخرين إلى جانب وجه التعلق الأولي (الأم): مثل المعلمين و الأساتذة، أفراد العائلة الموسعة، أين يمكنهم التوجه إليهم في حالة مواجهة مشكل ما.

حسب دراسة L.J.Berlin و J.Cassidy (1999) يبدي الأطفال ذوي "التعلق الآمن" تركيزا جيدا، عواطف ايجابية، فضول كبير و استكشاف بشكل مستقل أكثر، توظيف مرن للأنا، كذلك التحمس للعب و حل المشكلات إضافة إلى التفاعلات الجيدة مع الآخرين، بينما الأطفال ذوي "التعلق غير الآمن"، يظهرون أكثر سلبية مع أقرانهم و أقل توافقا مع أساتذتهم، كذلك أقل مشاركة وجدانية مع الذين يكونون في حالة خطر أو شدة، كما يصعب عليهم التعبير عن مشاعر الضغط أو القلق. (in N. et A.Guedeney, 2006).

في الواقع، عندما يحدث إختلالا للتعلق، كما هو الحال في النمط "المنفصل"، "المنشغل"، أو "الفوضوي/غير المحلول" و ما يترتب عنه من رفض ضمني ، غضب مكبوت، تعديل نمطي للسلوك، فهذا من شأنه أن يعرقل تكيف الطفل في مراحله النمائية بدرجات متفاوتة.

(S.Tereno et all, 2007).

كخلاصة لهذا الإرتباط بين أنماط التعلق و تطور الطفل العادي، يمكن القول بأن إكتشافات الطفل و اكتساباته المعرفية تتوقف غالبا على نوعية التعلق مع أمه، ذلك ما أكد عليه كل من M. Opérouse De Montclos و زملائه (in A. et N.Guedeney, 2006) ، فبناء علاقة عاطفية، إجتماعية وثيقة آمنة معها، قد تساعده لا محالة على تكوين الثقة و الأمن الضروريين للنمو السوي في المراحل اللاحقة.

5. علاقة نوعية التعلق الأمومي بتطور الطفل المتخلف ذهنيا:

لاشك أن مهمة الأولياء من أصعب المهام قبل أن يصبحوا آباء، و مرحلة الحمل والولادة قد تعتبر صعبة حتى في الظروف الطبيعية عموما، لكن الأمر مغاير تماما عندما يولد الطفل بتشوه خلقي أو إعاقة ذهنية حيث يحملها و يتحملها طيلة حياته، كذلك بالنسبة للوالدين، فالوضعية صادمة وعنيفة و مؤلمة.(عن ع.صحراوي 2002).

تــرى الباحثة M.O.Rethooré (2001) أنــه لا يوجـد أما و لا أبا إختارا أن ينجبا طفلا هشا جسميا و ذهنيا، قد يقودهما إلى مسار مجهول، و أنهما لا يشكا لحظة واحدة أنهما سيسلكانه يوما ما، و الذي يجعلهما يعيدان النظر في ذاتهما بدون إنقطاع.

في حالة أنسنة humanisation طفلها المصاب، و اكتشافه شيئا فشيئا قد تتعلق الأم به عاطفيا حتى تزيح تلك الصورة السلبية و ذلك بفضل المرافقة و السند النفسي الذي قد تتلقاه من طرف الأسرة و المختصين. يمكن أن تكون سلوكاتها التربوية غير منسجمة كالإفراط في الحماية أو غياب الإثارات الضرورية مما يفقدها كل تلقائية في نسج تفاعلات عاطفية عادية. (S.Korff-Sausse, 1995).

في الواقع إن العائلات -خاصة الأمهات- «اللواتي تبالغ في حماية أطفالهن، تمنعهم من الخوض في تجربة الإكتشاف و التعلم ، فتعطل نموهم». (M. Ringler, 2004, p119).

تشير B.Celeste (2000) بأنه ليس من السهل بناء منسجم للتفاعلات الأولى مع طفل متخلف ذهنيا و بالتحديد مع الطفل المصاب بتناذر داون، مقارنة بالطفل العادي، و ذلك بسبب التشبيه بينهما ، في حين أن مثل هذا التشبيه يطرح صعـوبـات لنسج العلاقـات المبكرة بينهما.

نظرا لضعف مطالب الطفل التريزومي، يتساءل الباحثون عن نوعية التعلق عند هذا الأخير، فاستعملوا لتقييمه "الوضعية الغريبة" (situation étrange) للباحثة M.S.Ainsworth، حيث قام كل من D. Cichetti و F.C. Serafica (1976) بمقارنة سلوكات أطفال تريزوميين و أطفال عاديين ذوي ثلاث سنوات في هذه الوضعية، فلاحظوا اختلافات بين المجموعتين، خصوصا عند غياب ثم رجوع أمهات هؤلاء الأطفال، فلا يظهر الأطفال التريزوميين قلقا عند غياب أمهاتهم و لا يبادرون بسلوكات التعلق مثل الأطفال العاديين.

تكمن التفسيرات الممكنة لهذا السلوك في تأخر الأطفال المصابين، في صعوبة تصورهم لأمهاتهم عند غيابهن، تجعل الوضعية أقل تنبيها و إثارة عندهم من الأطفال العاديين (in B.Celeste ,2000).

يبـدو أن مظـاهـر و سلـوكـات التعلـق عند الطفـل التريزومـي ذات تنبيـه غيـر كـافـي فــي « الوضعية الغريبـة »، و بسبب **تـأخـر النمـو الشـامـل يـؤدي إلـى بنــاء "دوام الشخـص" (la permanence de la personne) بشكل متأخر، مع العلم أن مثل هذا البناء المعرفي يساهم في إنشاء التعلق.**

من جهة أخرى، تفتقد الأسر و الأمهات على وجه التحديد إلى المرافقة و المساعدة النفسية الضرورية لمواجهة الصعوبات منذ المراحل الأولى لتحقيق ذلك الارتباط. فعلى سبيل المثال، تحتاج أمهات هؤلاء الأطفال أن تعرف بأن لهم بطء و صعوبة لبناء مجالهم البصري و منه ربط علاقات مع أمهاتهم ، فهم في حاجة إلى وقت أطول لذلك، فهذا مثلا يريحهن و يشجع عملية التعلق في إطار المرافقة الوالدية، بالرغم من أن الطفل المتخلف ذهنيا يعد ضئيل التواصل.

أكدت العديد من الدراسات بأن استجابات أمهات الأطفال المصابين بتناذر داون (في وضعيات التفاعل) تتميز بهيمنة التوجيه (directivité) و ذلك لضعف استجابات و مبادرات أطفالهن، فهن تسعين رغم ذلك للتكيف مع سلوكات أبنائهن .

فقدرتهن هذه تساعد الطفل (الذي يحمل هذا التخلف و المصحوب بالشعور بالعجز و الضعف) على أن يكتسب بعض القدرات بشكل تدريجي حسب الميادين الأكثر قابلية للتدريب و التعلم.

يمكن التذكير هنا ،بأن للسنوات الأولى من حياة الطفل أهمية قصوى في نموه المعرفي، اللغوي، النفسي الحركي و العاطفي و ذلك ما أكدت عليه الدراسات السابقة لكل من A.Gesell و J.Piaget و B.S. Bloom، فإذا لم يحظ الطفل بتنبيهات كافية في هذه المرحلة (الطفولة الأولى) قد تؤدي إلى قصور يتعذر ربما استدراكه على المستوى العاطفي و كذا المستوى المعرفي.

فانطلاقا من هذه النتائج جاءت دراسات أخرى لتثبت بأن للتدخل المبكر لدى الأطفال المصابين بتناذر داون مفعول جدّ إيجابي على النمو بشكل عام و إدماجهم في الأسرة و المجتمع (in J.C.Juhel, 2004).

إن برامج التدخل المبكر لا يستفيد منها الطفل المصاب فقط بل الأم أيضا و ذلك من خلال ما يسمى بالمرافقة الوالدية، مما يساهم في تشجيع التفاعلات بينها و بين طفلها و يغذي التعلق الآمن بينهما.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم عرض أهم مفاهيم نظرية التعلق بشكل مختصر، و ارتباط مفهوم التعلق الأمومي بنمو الطفل العادي و المتخلف ذهنيا.

نشير إلى أنه كان التركيز في هذا البحث على التعلق الأمومي و ليس التعلق الوالدي باعتباره يبدأ خاصة و يتطور مع الأم، فهي الأولى التي تولي الرعاية الجسمية و العاطفية الضرورية للطفل فتشكل قاعدة أمن يستند عليها الطفل في مختلف مراحل نموه، هذا من جهة ومن جهة أخرى، نادرا ما نجد الآباء يعتنون بأطفالهم المصابين بتناذر داون في الواقع الميداني.

معظم الدراسات المعتمد عليها في موضوع الرسالة، و غيرها تؤكد على أهمية مفهوم التعلق كقاعدة أساسية لبناء الشخصية في مختلف المراحل النمائية للفرد و التي تتوقف على نوعية هذا التعلق. (J. Bideau et all, 2001).

فالأمهات اللواتي تتميزن بتعلق "منفصل" أو "منشغل" لا تترجم بشكل جيد أو لا تستجيب لمنبهات (أو إشارات) الخطر (و القلق) لأطفالهن، بينما الأمهات ذات التعلق "الآمن" تمتلك تصورات ذهنية مرنة في معاملاتهن لأطفالهن ، فتكون ايجابية و واقعية مع كل ما يهدد أمنهم، بمعنى أنهن تستطعن تقديم عناية متوافقة مع شخصية أطفالهن و متطلباتهم في المراحل المختلفة للنمو و ذلك من خلال تطور تفاعلات مضبوطة و منسجمة و التي من شأنها بناء قاعدة ثقة و أمن متبادلين.

بفضل هذا الفضاء العلائقي، يدرك الطفل العادي محيطه، يستكشف، يطّلع، فيتعلّم و ينمو تدريجيا من جوانب متعددة، كما يبني تصوّر ذهني للإنفصال أكثر تحملا.

أما في حالة الطفل المصاب بتخلف ذهني كما هو الحال بالنسبة للطفل التريزومي، فتختلف سيـاقـات التعلق هنا عند الطفل العـادي منه عنـد الطفل التريزومـي حيث تأخذ وقتا طويلا لإزاحة الصورة السلبية عن الطفل المصاب و تتقبله أمه فتتعايش مع إعاقته، و ربما تضعف الإثارات الضرورية أو تتميز بالتوجيه directivité نظرا لقلة استجابات طفلها، لذلك فهي في حاجة إلى مرافقة و سند نفسي لتخطي مختلف المراحل الصعبة للعناية بطفلها التريزومي.

ستعرض في الفصل القادم أهم خصائص هذا التناذر و الإضطرابات المصاحبة له و كذلك طبيعة التفاعلات الأولية و كيفية تأثيرها على نوعية التعلق الأمومي.

الفصـــل الثــالث : تنـــاذر داون (التريزوميـــا 21)

يعتبر تناذر داون من الظواهر التي تعرض لها الباحثون منذ زمن بعيد، فكان J.Esquirol (1838) ثم E.Seguin(1846)أول من وصف بعض خصائص الأشخاص الحاملين للإضطرابات حيث عرفه بإسم العته المقشر idiotie furfuracée .(عن عبد الرحمن عيسوى، 1994).

قدم الدكتور J.L.Down (1866) وصفا مفصلا للأطفال المصابين، فأطلق عليهم اسم المنغوليين نسبة إلى الشعب المنغولي نظرا للتشابه الجسمي خاصة على مستوى ملامح الوجه ، كما أشار إلى التقارب في المستوى العقلي المنخفض (و ذلك بسبب تأثير الأرستقراطية البريطانية عليه و التي كانت تعتقد أن معظم الشعوب أقلها ذكاء). يبدو أنه بنى وصفه العلمي على أساس عنصري.

نشير في هذا المجال إلى أن كلمة "منغولي" mongolien تحمل مفهوما سلبيا جدا في مختلف مجتمعات العالم، لذلك يرفضها الأولياء.

بعد قرابة قرن من الزمن، إكتشف الباحثون الفرنسيون M.Gauthier , J.Lejeune و R.Turpin سنة 1959، بواسطة الفحص الجيني، وجود كروموزوم زائد في الزوج21 فهذا ما جعلهم يطلقون عليه هذا التناذر اصطلاح " تريزوميا21 " (trisomie21).

فهذه التسمية تعد أكثر توافقا مع التفسير العلمي لهذا الإكتشاف و الذي يسمح بفهم التشوه الكرموزومي و الفيزيزلوجي عند المصابين، كما فتح المجال لتطور البحوث حول هذا الموضوع.

1. تعريف التناذر:

يعتبر تناذر داون تشوه كرموزومي خلقي ، يعود إلى خلل في توزيع عدد الكرموزومات غير الجنسية أثناء الإنقسامات الخلوية(aberration numérique autosomique)، مما يجعل الطفل المصاب بهذا الإضطراب يولد و هو حامل لكروموزوم ثالث في الزوج 21، حيث تحتوي جميع خلايـــا جسمـــه ثلاث كروموزومـــات على مستوى الـــزوج 21، و بالتالـــي يصبـــح عنده 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم (كما هو الحال عند الشخص العادي و يرمز له ($47\ xy21^{+}$) أو ($47\ xx\ 21^{+}$) ، فيعتبر هذا إفراطا في الجهاز الجيني.

و عليه يعرّفه J.L.Lambert و J.A.Rondal (1982) بأنه "تشوه خلقي يتميز بتـــأخر عقلي واضح و سمات مرفولوجية من نوع منغولي " (ص21).

يعــد هذا التناذر من المواضيــع الذي تهتـم به إحــدى فروع الدراســات الجينيــة المتمثلــة في la cytogénétique تعتمــد خاصــة على الميكروسكوب الإلكترونـــي قصد فحص عـــدد الكروموزومات (B.Celeste , B.Lauras , 2000).

مــن جهــة أخرى، يصنف تنـــاذر داون (تريزوميا 21) من بين العوامل العضوية (facteurs organiques) ذات أصل كروموزومي خلقـي في التصنيف الفرنسي الأخير للاضطرابـات العقليـة للطفل و المراهق حسب R. Misès (la CFTMEA, R- 2000, p537).

من الناحية الايبدميولوجية، نذكّر أن الشذوذ الكروموزومي 21 (أو التريزوميا 21) من التشوهات الخلقية الأكثر شيوعا، حيث قدمت الدراسات الإحصائية العالمية أرقاما تتراوح بين 3 حالات من 1000 ولادة حسب Beidelman 5 حالات من 10000 ولادة حسب Stevenson.

«كما يشكل هذا التشوه 10% من إضطرابات الضعف العقلي، بينما لم يسجل إلى يومنا هذا هيمنة الإصابة عند أحد الجنسين» (in M.Boucebci, 1984, p 172).

ذكرت الدكتورة N. Belamine (مختصة في علم الوراثة بمستشفى مصطفى باشا) في إحدى مداخلاتها بأنه يصاب 3 ذكور بهذا التشوه مقابل بنتين (2000).

لإعطاء فكرة بسيطة عن عدد الأطفال المصابين بتناذر داون في الجزائر العاصمة، جمعت المعطيات التالية من مصلحة التوليد لمستشفى مصطفى باشا خلال ثلاثة السنوات و التي تتوزّع حسب الجدول التالي:

السنة	عدد الولادات	عدد المولودين المصابين (T 21)	النسب
1998	3601	6	%0,16
1999	3742	7	%0,18
2000	3881	6	%0,15
المجموع	11 224	19	%0,16

جدول رقم 1: عدد المولودين المصابين بتناذر داون بمستشفى مصطفى باشا الجامعي خلال 3 سنوات.

تم الحصول على هذه المعطيات الإحصائية من وثائق الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي للمصابين بتناذرداون (ANIT).

نستخلص من هذا الجدول أن مجموع المصابين بهذا التنـاذر قدر ب 19 مولود من 224 11 ولادة خلال ثلاث سنوات، أي ما يعادل طفلا واحدا مصابا من 590 ولادة.

2. أعراض وأسبــاب التنــاذر:

أ- أعـراض التنـاذر:

يـؤدي وجـود كرومـوزوم زائـد فـي الزوج 21 (بهذا التنـاذر) إلــى ظهـور مجمـوعة أعـراض عنـد الولادة مبـاشرة أو بعـدهـا، حيث يشتـرك فــي هـذه الخصــائص معظم الأطفـال المصـابين بـه و التــي تجعلهم ينتمـون إلــى فئــة مغـايرة للأطفــال العــاديين، وذلك مـا يشكـل أحـد عنــاصر الجـدول العيــادي المعــاش بشكـل أليـم و أكثــر تأثــرا من طــرف هــؤلاء الأطفــال و الأوليــاء خــاصة.
للتذكير فقط أن هذه الأعراض تخص أكثر النوع الحر (trisomie 21 libre)، و عليه يوصف هذا النوع على أنه الأكثر إنتشارا، حيث يظهر عند 90٪ من الحالات (M. Boucebci, 1984)، و قد يحدث الشذوذ في هذا النوع إمّا قبل عملية الإخصاب أين يكون الخلل في البويضة أو في النطفة، حيث تحتوي البويضة على كروموزومين 21 بدلا من كروموزوم واحد.
و قد يحدث الخلل أثناء الانقسام الخلوي الأول للبويضة المخصبة، أي تكون البويضة و النطفة عاديتين، لكن أثناء الانقسام الأول تنتج خلية ذات ثلاث كروموزومات 21 و خلية ذات كروموزوم واحد الذي سيضمحل، حيث تواصل الخلية الحاملة لثلاث كروموزومات انقسامها لتشكل جنينا مصابا بتقارن داون (J. L. Lambert, J. A. Rondal, 1982).

- **خصــائص مرفولوجيـــة:**

يعتبر الطفل التريزومـي فـريـدا كبـاقي الأشخــاص، يحمل إرثـا جينيــا خــاصا، وعليــه يختلف في بعض الخصــائص عن طفل آخـر مصــاب بنفس التنــاذر، بينمــا يشتــرك معــه فــي غيرهــا و المتمثلة كـالآتـــي:

- ارتخاء عضلــي شــامل: يمكن تشخيصــه بعـد الميلاد مبـاشرة، حيث يلعب دورا هـامـا فـي نمـو الطفـل لاحقـا.
- صغر حجـم الرأس مع تفلطح مؤخرة الدماغ.
- وجــه مستـــدير، أنف صغيـر ومسطــح فــي الأعلـــى.

- عينــان ضيقتــان فــي المؤخــرة (yeux bridés)، مع وجــود انثنــاءات بالزاويــة الداخلية للعيــن و متجهتــان نحــو الأسفــل، كمــا تتميــز قزحيــة العين (iris) ببقع شبــه مـلونــة (taches Brushfield) كمـا قــد يصــاب التريزومــي بالحــول.
- أذنــان صغيرتــان عن المعــدل، و غــالبــا تكــون مستديرتــين.
- فــم متوسط الحجــم، شفتــان ضخمتــان مع لســان متــدلٍ وسيــلان الـلعــاب فــي معظــم الأوقــات و كـل هــذا يعــود إلـــى ضعف المقوية العضليــة.
- أسنـــان صغيرة و مثبتـــة بشكــل غير عــادي، كمـا يُسجـل عنــد هــؤلاء الأطفـال تأخــرا فـي التسنين الأول و الثـــاني.
- رقبــة عريضــة و قصيــرة مع انثنــاء الجلد فـــي مرحلــة الرضــاعة، و تزول عنــدمــا يكبــر الطفل.
- ضخــامة البطن بسبب الارتخــاء العضلـــي.
- يــدان صغيرتـان و سمينتـــان، الأصــابع قصيرة نسبيـا مع وجــود ثنيـة واحــدة براحـــة اليد بـدلا من اثنتيـن.
- أرجــل قصيــرة و سمينـــة مقــارنة مع الجــذع.
- البشرة ملســاء و جـــافة، و عنــدمـا يتقــدم الطفل في الســـن تظهــر تشققــات فـــي الوجــه و اليـــدين.
- قـــامة قصيــرة عن المعــدل العـــادي.
- الأعضـــاء التنـــاسلية ضعيفـــة النمــو فـــي بعض الحـــالات.
- ضعف الوزن عنــد الميلاد ثم يتــزايد مع النمــو الحســي الحركـــي.

أحصيت هــذه الخصــائص المرفولوجيــة أعلاه للربط بين المظهــر الخــاص للطفل التريزومــي (un morphotype) و إمكانية تقبلـــه و التعلق بــه من طــرف الأم و بالتحــديد فــي المرحلــة الأولـــى من حيــاته.

يُعــرض فيما يلي بعض التشوهــات التـــي يُولــد بهـــا و قــد تعرضـّه لاضطرابــات متفــاوتة الخطــورة:

- تشوهـــات فـــي الجهـــاز الهضمـــي من أشهــرهـا ضيق فـم المعــدة(sténose du pylore).
- تشوهـــات فـــي الجهـــاز البـولـــي.

- التعرض للأمراض المعدية باستمرار نظرا للضعف المناعي عند الطفل.
- تشوهات في العظام (خاصة في العمود الفقري مما يؤدي عند البعض إلى تقوسه في المراهقة).
- انخفاض نسبة هرمون التيروييد في الدم(hypothyroïdie) .
- اضطرابات السكر في الدم.
- السمنة.

فهذه الاضطرابات متفاوتة الدرجات من حالة لأخرى قد تزيد من قلق الأمهات و تخوفهن على صحة أطفالهن مما يزيدهن إفراطا في الحماية و ذلك مما يخل بسياق النمو بشكل عام و نظام التعلق بشكل خاص.

- **إضطرابات النمو النفسي الحركي:**

إن التشوهات و التأخرات التي يتكبدها النمو نوروبيولوجي للرضع الحاملين لهذا التناذر كنمو التشابك العصبي synapses، النخاع...الخ تؤثر على النمو النفسي الحركي.
فيتميز المولود الجديد المصاب بالنوم العميق و ذلك لمدة شهر تقريبا، و يكون هادئا عند استيقاظه، نادر البكاء، مع بحّة ضعيفة عند الصراخ (Illingworth. R. S. 1990).
يلاحظ تأخرا واضح في اكتساب المنعكسات (كالابتسامة مثلا)، المشي و الجلوس، مع صعوبة عملية القبض عنده بسبب ليونة العضلات و ارتخائها، عدم التناسق الحسي-الحركي، و هذا ما يعيقه في اكتشاف محيطه.
فالنمو النفسي الحركي يُعد بطيئا جدا عند هذه الفئة من الأطفال (صالح شيخ كمر، 1994).
يكون الطفل التريزومي في مرحلة الطفولة الثانية عاطفيا جدا، حنونا، مطيعا، هادئا، مرحا، منطلقا على سجيته، يحب المداعبة و حساسا جدا.
يندمج بسهولة في المجتمع كما يتقبل القواعد الأخلاقية البسيطة، و عند اهتمام الأسرة به يزداد و يتحسن نشاطه في البيت كمساعدة الأم في الترتيب المنزلي و ترتيب أغراضه.

لكن قد تظهر اضطرابات في السلوك المرتبطة بتقلبات في الطبع كالمعارضة، سرعة الانفعال و الغضب، الإفراط في الحركة، و قد يحتفظ بهذه السلوكات بشكل نكوصي، و قد تزداد إذا ما كان الوسط الذي يعيش فيه يتميز بالرفض و الإهمال.
يبكي و يصرخ ربما بسبب عدم الاستقرار النفسي الحركي هذا، كما يسقط عدوانيته

علــى أقرانــه و ذلك مــا نلاحظــه أحيــانــا فــي المراكــز النفسيــة البيداغوجيــة للمتخلـفيــن ذهنيــا. بصفــة عــامة، يعــرف الطفل التريزومــي تأخــرا هــامــا للنمــو النفســي الحركــي مع غيــاب بعض الاكتســابــات و ذلك بسبب قصــوره الذهنــي و ضعف مقويتــه العضليــة، خـاصـة إذا افتقـد إلــى الاستثــارات المبكرة و المستمرة و التشجيعــات من طرف الأسرة و المحيط، فـالطفـل فـي حـاجة مـاســة إلــى الحنــان و العطف و الأمن بقـدر أكبـر للشعـور بالطمأنينــة و الارتيــاح النفســي من طرف المحيطين به، خـاصة مع الأم التي توليــه الرعــاية الكبرى فــي هـذه المراحـل الأولــى الحســاسة و الحرجــة للنمــو.

- **اضطــرابــات اللغــــة:**

تكــون الاكتســابــات اللغــويـــة عنـد هـذه الفئـة من الأطفــال بطيئـــة جــدا و فقيرة فانخفــاض مستــوى اللغــة عنـدهم يمس النطق و الوتيرة و القواعد.

بصفــة عــامة، تنطق الحروف بشكل غيــر واضح، فيصبح كلامهم غير مفهــوم إلــى ســن متأخر، فــي حيـــن يكوّن البعض منهم جمــلا مفيدة عنـد بداية السنــة الســادسة. (J. A. Rondal, 1986).

نشيــر فـي هـذا الصدد إلــى أن صعــوبــات النطق هـذه تخص الحروف السـاكنـة و ذلك بسبب التشوه المرفولوجــي للفم، مثل تفلطح زوايــا الفك السفلــي و تشوه شكــل الأسنــان و عــدم انتظـامهـا، ضخــامة اللســان و تدلّيــه، مع ضيق فــي تجويف الفم، و عليــه يحتــاج الطفل إلــى تصحيح هـذه العيــوب الخلقيــة طبيًا، و تعليمــه بعض التمرينــات كغلق الفــم و بلع اللعــاب، و كـذا تعلم بعض الحركــات الخـاصـة بعضلات الفم، فهـذا مــا يسمح له باكتســاب اللغة تدريجيــا. (نفس المرجع السابق).

فالتشوهـات الخلقيــة للفم و الأسنــان من جهــة، وضعف ميكــانزمــات الاحتفاظ المختلفـة و ضعف الانتبــاه و الذاكرة بنوعيهـا (القصيرة و الطويلة) من جهــة أخرى، هــي المسؤولة عن هـذه الاضطــرابــات اللغويـــة، لذلك تصبح الكفــالة الأرطـفونيــة المبكرة حيوية بالنسبــة للطفل التريزومـــي (L.Lafleur, 1973) .

كمــا يرى R.S. Illingworth (1990) أنّ للعــامل الأسري دورًا أســاسيــا في اكتســاب اللغـة، وتعلم مختلف المهــارات، و ذلك مــا يتلقــاه الطفل التريزومـــي من حنــان و استثــارات حسيـة- حركيـة متنوعــة و مكثفــة مرفــوقــة بتــدريبــات مطــوّلــة.

- **اضطـرابــات النمـــو المعرفـــي:**

من المعلوم أن التشوه الكروموزومي 21 يؤثـر علــى نمــو الدمــاغ ووظــائفــه المختلفــة باعتبــاره المسؤول عن التنسيق الحسي الحركــي و القدرات العقليـة و بعض أنمــاط السلــوك.
لذلك تعــانـــي فئـة الأطفــال هــذه من تخلف عقلـي متفــاوت الدرجــات.
تشتت الانتبــاه يجعلهم لا يستطيعــون إنهــاء نشــاطاتهم، فينتقلــون من مهمــة لأخــرى كمـا يتميزون بضعف فـي الذاكـرة و قــدراتهم علـى التخيـل تكون بسيطــة جدًا، و كذلك الأمر بالنسبة للإدراك الحســي، حيث تنعــدم القدرة علــى الربط و إدراك العلاقــة بين الأشيــاء (M.Boucebci, 1984).

إن مستـوى الذكــاء عنـد الطفل التريزومــي محــدود جـدا بالمقارنة مع الطفل العـادي، حيث توصلت العديد من الدراســات بأن معـدل الذكــاء عنـده يتراوح بيــن 45 و 60 درجــة، و يتنــاقص في مرحلــة المراهقــة إلــى أن يصـل بين 25 و 50 درجــة. (صالح شيخ كمر، 1994).
فالمستــوى الذهنـــي للطفل المصــاب يسمح لــه باكتســاب بعض النشــاطــات التــي تضمن له حيــاة مقبولــة عمــومــا، خــاصة إذا مــا حظي بتنبيهــات حسيــة حركيـة و معرفيــة ثـريــة فــي سن مبكــر، و ذلك بمســاعدة العوامـل الانفعــالية للمحيط الاجتمــاعي و المدرســي الايجــابي (M.Boucebci, 1984).

فــي الواقع إن نمط تفكيره مغــاير تمــامــا لتفكير الطفل العــادي حيث يخــونه المنطق، قد يفكـر باستعمــال الذكريــات أو المقــارنــات التــي فــي متنــاوله، لكــن علــى المحيطيــن به أن يفســروا الرمــوز الغــامضـــة فــي منطقه (الذي يبدو من خلال حديثـه المفكك)، و أن يقبلــوا هـذا النمط من التفكيــر ثم إعطــائه تربية خـاصة تســاعده علـى اكتســاب تفكيــر معقــول للتكيف فــي الحيــاة الاجتمــاعية التي تنتظره (J.C.Juhel, 2004).

تتفق معظم الدراسـات بأن الطفل المصــاب بهـذا التنــاذر فــي حــاجة مـاسة إلــى تعليـم متخصص بالرغم من التفاوت الملحــوظ في قــدراتهم بشكل عــام و المعرفيــة بشكل خــاص، لكن هـذا البنــاء المعرفــي لن يبلغ أهــدافه بدون القــاعدة الأســاسية المتمثلــة فــي الأمن العــاطفي الذي ينشــأ مند الأيــام الأولــى من حيــاته مع أمــه.

ب- أسباب التناذر:

يحدث التشوه الكرموزومي بتناذر داون نتيجة خلل ميكانيكي في الكروموزومات أثناء الإنقسام الخلوي، و ذلك بسبب عدم إنفكاك الكروموزومين 21 (la non disjonction) أثناء عملية إنقسام الخلية (la méiose)، و التي يترتب عنها تشوه في العدد.

ترى M.Cuilleret (1981) بأن «هذا الحادث يقع خلال عملية الإخصاب، سواء على مستوى البويضة أو الحيوان المنوي، أو بعد ذلك أي عند الانقسامات الأولى للبويضة المخصبة» (ص11).

من الأسباب المحتملة المؤدية إلى هذا الخلل الكروموزومي عوامل داخلية جينية و أخرى خارجية ، نذكرها فيما يلي:

- أمهات مصابات أيضا بنفس التناذر، قد يصل هذا الإحتمال إلى 50% (J.A.Rondal , J.L.Lambert , 1982, p28).
- إذا كان أحد الوالدين حاملا للتلاحم الكروموزومي أو الفسيفسائي دون أن يكون مصابا بالتشوه (chromosome transloqué ou en mosaïque).
- وجود أطفال مصابين بالتناذر في نفس العائلة، غير أن أسباب هذه الظاهرة غير معروفة، و نادرا ما تحدث، فهي في طريق الإختفاء تماما، نظرا لتطور إمكانيات الاكتشاف المبكر للتشوهات(dépistage et diagnostic prénatal) مع الإرشادات المقدمة للنساء الحوامل (J.A.Rondal , J.L.Lambert, 1976).
- سن الأم : يمثل هذا العامل الإحتمال الأكثر شيوعا " فكلما زاد سن الأم، زاد الإحتمال لإنجاب طفل تريزومي و هذا بنسبة ⅔ من الولادات عند أمهات يتعدى عمرهن 35 سنة" (نفس المرجع السابق ص28).

في نفس السياق يوضّح جيدا الجدول الآتي (رقم 2) المعطيات الإحصائية للمنظمة العالمية للصحة (OMS) الخاص بالعلاقة الموجودة بين سن الأم و حدوث الإصابة بتناذر داون :

سن الأم	حالات احتمال إنجاب طفل تريزومي
- 20 سنة.	حالة واحدة / 1500 ولادة.
- 25 سنة.	حالة واحدة / 1200 ولادة.
- 30 سنة.	حالة واحدة / 1000 ولادة.
- 32 سنة.	حالة واحدة / 700 ولادة.
- 34 سنة.	حالة واحدة / 500 ولادة.
- 35 سنة.	حالة واحدة / 400 ولادة.
- 36 سنة.	حالة واحدة / 300 ولادة.
- 38 سنة.	حالة واحدة / 180 ولادة.
- 40 سنة.	حالة واحدة / 100 ولادة.
- 42 سنة.	حالة واحدة / 60 ولادة.
- 44 سنة.	حالة واحدة / 35 ولادة.
- 46 سنة.	حالة واحدة / 20 ولادة.
- 48 سنة.	حالة واحدة / 12 ولادة.
- 50 سنة.	حالة واحدة / 7 ولادات.

جدول رقم 2: سن الأم و ارتباطه بالإصابة بتناذر داون.

(عن موقع المنظمة العالمية للصحة : OMS).

ملاحظة: هذه الإحصائيات حديثة (2010) و تتطابق تقريبا مع التي عرضها M. Boucebci في مرجعه سنة 1984 لنفس المنظمة (OMS)، فلا يوجد اختلاف شاسع بينهما.

حسب العديد من الدراسات تبقى العوامل الخارجية مجرد إفتراضات أو إحتمالات للإصابة بالتشوه (facteurs de risque)، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- تعرض الأم للإشعاعات مثل أشعة X التي قد تؤدي إلى تشوهات كروموزومية.
- نقص الفيتامينات، و على الخصوص فيتامين A.
- إرتفاع نسبة الهيموغلوبين (hémoglobine) كذلك التريغلوبين (thyreoglobine) في دم الأمهات.
- " حدوث بعض الأورام الناتجة عن بعض العناصر الكيميائية و الجراثيم".

(J.A.Rondal, J.L.Lambert, 182, p29).

كما يضيف M.Boucebci (1984) عوامل أخرى كمؤشرات للإصابة بهذا التناذر:

- قد يولد الطفل حاملا لهذا التناذر بعد إجهاض طبيعي avortement spontané خاصة عند النساء صغيرات السن.
- غالبا تعد النساء المتقدمات في السن و متعددة الولادات (ولود) أكثر عرضة لإنجاب طفل تريزومي و غالبا ما يكون هو الأخير لعدد كبير من الأخوة ، فتداخل هذين العاملين يجعل

الأم الولود في تعب شديد على المستوى الغذائي و الفيزيولوجي و العاطفي، مما يضعف عملية الإباضة عندها، كما يحدث نقص كبير في النشاط الهرموني.

لكن تم تسجيل حالات الإصابة بالتشوه الكروموزومي لدى أطفال الأمهات الصغيرات في السن (ما بين 20 و 25 سنة) في مصالح التوليد بمختلف أنحاء العالم، فعامل السن مازال يحيّر الباحثين مادامت النساء اللواتي تكنّ في مرحلة عز الإخصاب و تضعن مولودا مصابا، لذلك هذه العوامل أو الأسباب تبقى مجرد احتمالات، في حين لازالت العوامل الحقيقية لحد ما مجهولة.

في الواقع، تعتبر معظم الدراسات سن الأم المتقدم عاملا أساسيا في حدوث مثل هذه الحالات، كما تجدر الإشارة هنا إلى أن مثل هذه العوامل قد تزيد من شعورهن بالذنب اتجاه أطفالهن المصابين و ذلك ما يؤثر على رعايتهن لهم .

3. طبيعة النمو العاطفي للطفل المصاب بتناذر داون:

يهدف عرض هذا الجانب في وصف المراحل الأولى للمسار النهائي الذي يقطعه الطفل المصاب ، و هل تسمح له بالتفرد و البناء كشخص كما هو الحال عند الطفل العادي.

تعد السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل العادي ، المرحلة الأولى للبناء، و هي الفترة الضرورية ليتميز كفرد مختلف عن الآخرين ، في حين تكون أطول بالنسبة للطفل التريزومي، فغالبا ما تظهر مؤشراتها إلاّ خلال السنة السادسة من عمره تقريبا.

أ– التفاعلات الأولية:

من المعلوم أن منذ لحظة الميلاد، تظهر دينامية منفردة في تفاعلات الرضيع بمحيطه، فمن خلالها و أثناء السنة الأولى، تنسج روابط التعلق الخاصة.

يرى J.Bowlby أن « لهذه البناءات الأولية أهمية أساسية من أجل النمو اللاحق للشخص، حيث تشكل القاعدة التي توجه مستقبله العاطفي، و الإجتماعي» (in B.Celeste, 2000, p99)، بينما لا يعد إنشاء هذه التفاعلات الأولى بالعملية السهلة مع الطفل الحامل للتشوه مقارنة بالطفل العادي.

في هذا الصدد، تحث معظم البحوث على تجنب أسلوب المقارنة بين الطفل العادي و الطفل التريزومي من جهة، و من جهة أخرى تشير إلى ضرورة المرافقة الوالدية كسند هام يسمح للطفل

المصاب و أمه خاصة لنسج التفاعلات الأولية بشكل أفضل. (S. E. Laroche, 2006).

فالإيماءات، الوضعيات و المناغاة المرتبطة بمظاهر التفاعلات هذه، تشكل مجموعة المؤشرات التي تسمح للأم بردّ الفعل أو الاستجابة مع وضع العناصر الأولى للتواصل.

هذه المظاهر العاطفية تستمد طاقتها من النظام العضلي-الحركي إلا أنها أقل شدة عند الطفل التريزومي نظرا للإرتخاء العضلي الشامل الذي يميزه، فذلك ما يقلل من استجاباته الإنفعالية لإستثارات المحيطين به.

يحتاج شركاء الطفل المصاب و بالتحديد أمه أثناء الرعاية اليومية المقدمة له في الطفولة الأولى، أن ينتبهوا إلى نقطتين أساسيتين :

- اليقظة في الرد على جميع المظاهر الإنفعالية المنبثقة من عند الطفل التريزومي حتى و لو كانت بسيطة جدا، فهو قليل البكاء عند الشعور بالضيق، لذلك فالإستجابة لمثل هذه المنبهات تعد حيوية ليفهم فعالية التواصل.
- عدم التردد في تقديم التشجيع في جميع الوضعيات حتى الصعبة منها، حيث يجب أن تعطى معنى لهذه الوضعيات والإشارة إلى طبيعتها غير المقبولة (أو غير المرضية).

من بين الوسائل المستخدمة في تنشيط هذه التفاعلات بين الأم و طفلها هو " النظر le regard حيث يلعب دورا هاما في بناء روابط التعلق باعتباره الوسيلة المبكرة التي يملكها الرضيع للإستجابة وضبط التقرب من الآخرين"(B.Celeste, 2000, p100) ، إلا أنه بالنسبة للطفل التريزومي، يكون الإتصال بالعين (النظر) متأخرا مقارنة بالطفل العادي، فمثلا تثبيت النظر في الأشهر الأولى يتم في فترات قصيرة جدا، و عليه تصعب المحافظة على تبادل هذه التفاعلات بينه و بين أمه لمدة أطول.

فهو في حاجة إلى وقت طويل للتعرف على وجه الأم بسبب العسر المعرفي الذي يعاني منه الطفل التريزومي في معالجة المعلومات ، فهذا ما يخل بنظام التعلق و منه التأثير على مختلف جوانب النمو على ما يبدو. (D. Mellier, Y. Courbois, 2005).

ب-تواصل الطفل مع محيطه:

تعد المناغاة من البوادر الأولى للتواصل في الأشهر الأولى، ثم تتطور و تنظم لتترك المكان إلى اللغة و هذا بفضل التفاعلات بين الأم و طفلها.

في البداية يكون الإنتاج الصوتي عند الطفل التريزومي مشابها للطفل العادي، في حين يسجل تأخرا

هاما خلال تطور هذا النشاط الصوتي في المراحل اللاحقة .
غالبا ما يغفل المحيطون بالطفل التريزومي عن ثغثغته (babillage) كرغبة في التواصل، و منه لا يقدمون له التفسيرات الضرورية و الكافية فذلك قد يعطل نمو اللّغة عنده.
كما يميل الطفل إلى تكرار الأصوات دون ترك الفرصة لجواب المحيطين به، و هذا ما يصعّب عملية التدخل المناسبة في هذا المجال.
إن العجز في بناء التبادلات يشكل مشقة إضافية لوضع التواصل المبكر، و هذا ما يركز عليه المختصون أثناء التكفل بالطفل المصاب.

في إطار هذه التفاعلات و التواصل مع الطفل بشتّى الطرق، بدءا بالأصوات، الحركات، الإيماءات الوجهية والوضعيات الجسمية تحضر اللّغة (A.Rondal, 1986) ، وعليه يجب محادثته، التقرب منه ووضعه في أفضل الظروف لتشجيعه على التواصل، مع أخذ المبادرة في ذلك لكونها تنقصه، و يتم هذا بتنظيم التفاعلات.
يعتبر التواصل حاجة حيوية للإنسان، و يتطلب مجموعة من الوظائف الحسية و الحركية و المعرفية و السلوكية لإيصال الرسالة للآخر، و باعتبار الطفل التريزومي يعاني من ضعف في هذه الوظائف، فتصبح عملية التواصل من المهام الصعبة عنده، كما تشعر بها الأم و تتأثر كثيرا لهذا الوضع غير الطبيعي و المحبط بالنسبة لها و لطفلها.
لذلك فهي في حاجة إلى معرفة أهمية و ضرورة المثابرة في تنبيه و إثارة الطفل لفظيا و غير لفظيا بشكل مستمر في إطار التفاعلات المبكرة بينهما، و كذا الأمر بالنسبة لبقية أفراد الأسرة .
فلتحقيق هذا التواصل مع الطفل التريزومي، يضحى التدخل المبكر و المرافقة الوالدية من الوسائل الحيوية الكفيلة بذلك.

ج- إستجابات الأولياء:

بينت الدراسات أن الوالدين مجهزان بإمكانيات للتجاوب و تسهيل عملية التواصل مع طفلهما، غير أنه يتوقف ذلك على حالتهما النفسية و بالتحديد عند الأم ، فثمة عوامل تميز إلتزامها كشريك في هذا التفاعل ، كرغبتها في الحياة، في التواصل مع طفلها و ثقتها فيه، برغم ما يحمله من إعاقة. (M. Guidetti, C. Tourette, 1999).
في هذا الصدد، تتقارب العديد من شهادات الأمهات حول الشعور بالعنف عند لحظة الإعلان عن تشخيص أطفالهن و كذا حالة الذهول التي تتبعها، و الإكتئاب الهام الذي ينتابهن، مع إعادة

الترتيبات النفسية الضرورية لمواجهة مثل هذه الوضعية الصدمية (أنظر موضوع رسالة الماجستير: ع.صحراوي، 2002)، فذلك ما يصعّب التكيف مع أطفالهن المصابين و الذين يعدون "رديئي التواصل" كما تصفه الباحثة B.Celeste في مرجعها (2000، ص 16).
فالطفل التريزومي يزيد من حيرة الأم، كما يزداد شعورها بالوحدة و الحزن، و خاصة شعورها بالعجز و النقص و عدم كفاءتها لكون انعدام نموذج التكفل تحتذي به، و عليه فمرافقتها تبدأ مباشرة بعد إكتشافها لتشخيص تناذر طفلها، حتى تباشر مرحلة التواصل معه مبكرا.

جاء في دراسة P.Mundy و زملائه (1988) أنه عند مقارنة رضع يبلغون من 22 إلى 43 شهر مع أمهاتهم و بين رضع عاديين من نفس السن مع أمهاتهم، لوحظ يقظة الأمهات في المجموعتين للإجابة عن منبهات التواصل لرضعهن، بينما مدة التبادلات و عدد التدخلات قصد تشجيع أطفالهن كانت أكثر بكثير عند أمهات الأطفال التريزوميين.
ظاهريا، تدل مثل هذه النتيجة على أنهن أكثر تنبيها، غير أنه عند تحليل محتوى الإستجابات تجلت إختلافات واضحة بين المجموعتين. فأمهات أطفال التريزوميين تظهرن " كمربيات " أكثر من أمهات الأطفال العاديين، حيث تهدف معظم تنبيهاتهن و التماساتهن إلى تحقيق حركة أو سلوك بشكل سليم مع أطفالهن، فاللعب المقترح يبقى موجها نظرا لرغبتهن أن يكون ذلك تربويا و مفيدا لأطفالهن.
تتفق دراسات أخرى كدراسة Z.Stoneman و زملائه (1983) مع هذه النتيجة (المذكورة أعلاه) معتبرين سلوكات أمهات الأطفال المصابين تشبه سلوكات المعلم والمساعد و تتصف تفاعلاتهن بالهيمنة و التوجيه غالبا، في حين تكون عند أمهات المجموعة الضابطة من النمط المتساوي و تكون أساسا كشريكات (partenaires) لأطفالهن في إطار هذه التفاعلات.
يعتبر الميل الشديد لتوجيه الأمهات لأطفالهن من عوائق التعديل وفق أطفالهن أثناء الكفالة، فهناك بعض الأخصائيين لا يرضون حضورهن أثناء الحصص الأرطفونية و النفسية الحركية.

تشير دراسة S.B.Crawley و زملائه (1983) بأن هذا التوجيه (directivité) لا يحول دون حساسية الأمهات و التعبير عن عواطفهن ، فالتنبيهات و الإستثارات التي تقدمها تعتبر ذات نوعية جيدة عاطفيا و معرفيا.

بررّ هؤلاء الباحثون سبب هذا السلوك التوجيهي معتبرينه كتعديل لضعف استجابات و مبادرات الطفل التريزومي (in B.Celeste, 2000, p113).

كخلاصة لما سبق، ركزت معظم هذه الدراسات على نوعية استجابات أمهات (أو والدين) الأطفال التريزوميين في وضعيات التفاعل مبرزة هيمنة التوجيه عندهن (و كذلك عند الآباء)، إضافة إلى هذه النتائج المتوصل إليها، وجود ضعف واضح للقدرات التفاعلية لهؤلاء الأطفال لكنه في الواقع يترجم تعديل أمومي جيد بمعنى "أنهن تتمكن من التكيف وفق سلوكات أطفالهن" على حد قول J.L.Lambert (1988) عن مرجع (B.Celeste, 2000, p113).

للتذكير فقط بأن التطرق لمثل هذه الإستجابات و التفاعلات بين الأم و طفلها يساعد على فهم طبيعة نمو و تطور الطفل المصاب بتناذر داون وعلى وجه الخصوص الجانب الإنفعالي و العاطفي عنده و كيفية إرتباطه بنوعية التعلق بين الأم و طفلها.

خلاصة الفصل:

إن التعرف على تناذر داون كتشوه كروموزومي من حيث أعراضه و أسبابه و خصائصه يعود إلى مجهودات الباحثين في علم الوراثة و الجينات، عند إكتشافهم سنة 1958 وجود كروموزوم زائد في الزوج 21.

كما أن الخصائص المميزة للطفل التريزومي ليس بالموضوع الجديد عن كل شخص يهتم بمثل هذه الفئة من الأطفال، سواء تلك التي تخص الجانب المرفولوجي و الفزيولوجي، أو النمو النفسي الحركي، أو اللغوي و المعرفي (التي عرضناها بشيء من التفصيل فيما سبق).

في هذا الصدد، توصل المختصون في مجال الكفالة بالطفل التريزومي إلى أن نمو هذا الأخير يجتاز المراحل النمائية العادية، لكن **بوتيرة بطيئة و ذلك بدرجات متفاوتة من حالة لأخرى**، فيترتب عن ذلك ضرورة احترام هذه الوتيرة من طرف الآباء و المربين الذين يتكفلون بهم، مع تجنب وضعهم في مواقف معقدة و قابلة للفشل، فهذا ما لا يشجع استقلاليتهم. (M. Cuilleret, 2003).

فهذه التشوهات الظاهرة و الباطنة هي التي تزيد من صعوبة تقبل إعاقة الطفل التريزومي،و تعقد عملية "الترميمات" النفسية التي تقوم بها خاصة الأمهات لمواجهة هذه الوضعية الصادمة. كما يصعب عليهن التكيف معه فيما بعد باعتباره قليل التواصل (ضعف اللغة) و التفاعل العاطفي، فهذا ما يعرقل عملية التعلق مع أطفالهن.

لذا هن في حاجة ماسة للمرافقة أثناء هذا المسار، قصد التخفيف أولا من شعورهن بالذنب و مساعدتهن على التنبيه المتواصل للتفاعلات أم - طفل التي من شأنها تحفيز النمو في مراحله اللاحقة .

كما جاء في هذا الفصل، التركيز على طبيعة النمو العاطفي عند الطفل التريزومي و كيفية التواصل مع محيطه، بما فيه من استجابات و تفاعلات تساعده على تخطي المراحل النمائية بوتيرته الخاصة نظرا لإمكانياته المحدودة.

يأتي الجزء الثاني و المتمثل في المنهجية المتبعة لتفسير الإرتباط ما بين التعلق الأمومي و انعكاسه على جوانب النمو و وتيرته عند الطفل التريزومي .

الجــزء الثـــاني

المنـهــجـيـة

الفصــــل الرابع: الترتيبــات المنهجيــة

1. منهـج البحـــث:

إن عملية جمع المعطيات لمعالجة إشكاليتنا و اختبار فرضياتنا جعلت من اختبار المنهج العيادي الحل المناسب لذلك خاصة و أنه يركز على دراسة الحالة، و التي تتطلب تقييم كيفي و نوعي أكثر منه كمي، وهذا هو الهدف من هذه الدراسة.

فالمنهج العيادي هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية في بيئتها، مع احترام هذه الفردية في إطار وضعية ما، و في سياق تطوري معلوم، ممّا قد يسمح بفهم الأفراد (M. Reuchlin, 1998).

انطلاقا من هذا الأساس، كان سعينا الوحيد أن نكشف عن سبيل التعايش للطفل التريزومي في أسرته و بالتحديد مع أمه، و ذلك بإبراز تلك العلاقات التي تساعد على تطور الطفل، وهذا ما جاء على لسان D.Lagache بأن "المنهج العيادي يدرس السلوك في إطاره الحقيقي، و يكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش لكائن بشري ضمن وضعية ما مع العمل على إقامة علاقات من حيث المعنى و البنية و التكوين و الكشف عن الصراعات التي تحركها" (In R.Perron, 1979, p38).

إن دراسة الحالة، كأساس للمنهج العيادي، تتطلب ملاحظة معمقة للفرد الواحد و الوصف الدقيق للمشكلة الحالية له، آخذا بعين الاعتبار مختلف ظروف هذا الأخير، الآنية منها و الماضية، تنظيم شخصيته و علاقاته بالآخرين(K.Chahraoui, H Benony, 2003) ، ذلك ما حاولنا انتهاجه في دراسة حالة أفراد مجموعة بحثنا، بجمع أكبر عدد ممكن من البيانات المستقاة من المقابلات و الملاحظة و أدوات أخرى ستعرض في الفصل الرابع.

فهذه الترتيبات المنهجية تِؤكد عليها العديد من الدراسات حيث يرى عطوف محمود ياسين (1981) بأن دراسة الحالة تستهدف الإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من المنظور الدينامي و الترابطي العلائقي – التاريخي، فتتيح للأخصائي أكبر و أدق قدر من المعلومات تسمح له بتقييم الحالة.

كما يؤكد ذلك جوليان روتر(1984) معتبرا دراسة الحالة في المنهج العيادي، طريقة تسهل فهم الفرد و علاقاته، ماضيه و حاضره في بيئته الاجتماعية فيتضمن هذا الإجراء،

ضرورة اللجــوء إلــى مصـــادر مختلفــة كالمقابلة أو الاستبيان أو الاختبـــارات السيكولوجيــة بأنواعهــا المختلفة (عن. تــر. عطيــة محمــود هنــا).

2. وصف مكـــــان البحـــث الميـداني و ظروف إجرائـــه:

بعـــد الاتصـــالات الضـــرورية لإجـــراء بحثنـــا الميـــدانـــي، انتقينـــا ثـــلاثـــة مـــراكـــز نفسيـــة بيـــداغوجيـــة للمتخلفيـــن ذهنيـــا (مـــركـــزان بولايـــة البليـــدة ومـــركـــز بالعاصمـــة). بمســـاعـــدة مســـؤولـــي هذه المـــراكـــز و الفرقـــة البيـــداغـــوجيـــة النفسيـــة العـــاملة بهـــا، كـــانت الشـــروط اللازمة متـــوفرة قصـــد إجـــراء كـــل الخطـــوات المنهجيـــة الميـــدانيـــة.

فتـــواجـــدنـــا اليـــومـــي تقـــريبـــا بـــالمـــراكـــز لمـــدة طـــويلـــة، سمـــح لنـــا بتـــرتيب هـــذه الخطـــوات و انتقـــاء مجموعـــة الدراســـة، خـــاصـــة فيمـــا يتعلق بتسجيـــل المـــلاحظـــات عنـــد دخـــول الأطفـــال صبـــاحـــا و مغادرتهم للمـــركـــز مســـاءًا.

كمـــا تـــمّ ترتيب اللقـــاءات مع الأمهـــات لتطبيق بعض أدوات البحث معهن بحضـــور الطفل كـــالمقـــابلة و الملاحظـــة و سلم النمـــو النفســـي الحركـــي التكميلي، في حين تمّ إجـــراء استبيـــان المواقف الوالدية ليـــونغ معهن بـــدون حضـــور الطفل.

3. مجمـــوعـــة البحـــث و خصـــائصهـــا:

تمّ انتقاء مجمـــوعـــة الدراســـة وفق الشروط الآتيـــــــــــــــــــــــــة:

- يحمـــل جمـــيع أفـــراد المجموعة تنـــاذر داون من **النـــوع الحـــر** و الذي شخص من طرف الطبيب المختص ،باستعمال فحص الخريطة الكروموزومية **(caryotype)** و الذي وجدناه في معظم ملفات الأطفال المبحوثين.
- جميع هـــؤلاء الأطفـــال سليمـــين عضـــويـــا، بمعنـــى عـــدم إصابتهـــم بتشـــوهـــات خلقية أخـــرى كمـــرض القلب أو الحـــول....الـــخ.
- تتـــراوح أعمارهم مـــابين 5 سنـــوات و 13 سنـــة.
- لـــم يتلـــق المبحـــوثـــون كفـــالـــة نفسيـــة حـــركيـــة مبكـــرة ســـابقـــا، أي قبـــل الالتحاق بالمـــركز لكـــون هـــذا الجـــانب من شـــأنـــه تـــدعيـــم و تعـــزيـــز تعلـــق جيـــد، ذلك مـــا ذكـــرنـــاه في إشكالية البحث و في الفصـــل النظـــري الخـــاص بأنمـــاط التعلـــق.

- موافقة الأمهات على المشاركة في البحث و ما يتطلبه من مراحل إجراء الفحص النفسي.
- الحرص على أن يكون هؤلاء الأطفال يعيشون مع والديهم، خاصة مع الأم، أي إبعاد الأطفال اليتامى أو المكفولين.

اعتمادا على هذه الشروط ، تم الحصول على مجموعة 40 طفل تريزومي مرفوقين بأمهاتهم (أنظر الجدول رقم 5).

نشير إلى أن أسماء الأطفال بهذا الجدول مستعارة، و ذلك للحفاظ على المعطيات الشخصية لحياة المبحوثين.

- **ملاحظة هامة:**

اضطرينا أن نتعامل مع الأم فقط في مثل هذه الدراسة، لكون جميع أطفال المركز ترافقهم أمهاتهم ماعدا البعض منهم يصطحبهم آبائهم أو أحد اخو اتهم الكبار.

تجدر الإشارة هنا، أن جمع البيانات تطلّب مدة طويلة (أكثر من سنتين) متقطعة الفترات، يعود ذلك إما لغياب الأطفال عن المراكز لأسباب صحية فصلية (كنزلة البرد، السعال....) أو قلة مشاركة الأمهات نظرا للوقت الطويل الذي يستغرقه الفحص النفسي مع كل أم، علما بأنه تم إلغاء بعض الحالات لعدم استكمال الفحص معهن .

تعرض فيما يلي جداول لوصف مجموعة البحث و التعقيب عنها و التي تشمل توزيع المبحوثين حسب السن (جدول رقم 3) و الجنس (جدول رقم 4) والأقسام التي ينتمون إليها (جدول رقم 5) قسم الملاحظة، قسم تنبيهI ، قسم تنبيه I I، قسم يقظة I، قسم يقظة I I من جهة، من جهة أخرى توزيعهم حسب المدة الزمنية المنقضية بالقسم (جدول رقم 6).

فبالنسبة لقسم الملاحظة، هو ذلك القسم الذي يشمل على مجموعة من الأطفال لا يتعدى عشرة (10) أفراد، و الذين التحقوا لأول مرة بالمركز الطبي النفسي البيداغوجي حيث تمّ توزيعهم على مثل هذه الأقسام من طرف الفرقة النفسية البيداغوجية و ذلك بعد إجراء فحص نفسي لكل طفل يُعاني من تخلف ذهني على ما يبدو للوهلة الأولى.

يعمل كل من الأخصائي العيادي و الأرطفوني، على تقييم مستوى الطفل و إمكانياته معتمدين في ذلك أيضا على ملاحظات المربي المتخصص بهذا القسم و الذي يعمل مع هؤلاء الأطفال وفق برنامج مسطر مسبقا للفرقة متعددة التخصصات بالمركز.

فبعد انتهاء مدة الملاحظة تقرّر هذه الفرقة خطوة انتقال الطفل إلى قسم التنبيهI ثم II وذلك حسب إمكانياته و قدراته دائما وفق برنامج محدد و تقييم دوري. تتم عملية تنشيط الأطفال في قسم التنبيه بمستوييه من حيث جوانب النمو النفسي الحركي و المعرفي و مختلف الاكتسابات التربوية و الاجتماعية، بينما في قسم اليقظة، يعمل المربون على تنمية القدرات المكتسبة في القسم السابق و استثمارها في وضعيات معرفية و سلوكية مختلفة و التي تكون في متناول الطفل قصد إيقاظ متواصل للقدرات الحركية و المعرفية عنده.

تعقيب عن جداول مجموعة البحث:

تم توزيع أطفال مجموعة البحث حسب السن مع حساب النسب المئوية بالنسبة لمجموعة البحث (40 طفل).

للتذكير فقط أن جميع الأطفال يلتحقون بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا ابتداء من سن السادسة، شريطة أنهم اكتسبوا النظافة و شيئا من الاستقلالية في الحركة، حيث نجد البعض منهم سجلوا متأخرين في سن 7 سنوات أو في 9 سنوات، باستثناء الطفل رحيم و نسيم دخلا في سن 5 سنوات نظرا(حسب المتخصصين) لفطنتهما و فهم لغتهما و نظافتهما بطبيعة الحال.

جدول رقم 3:

عدد الأطفال حسب السن	النسب المئوية
2 ← 5 سنوات	% 5
8 ← 6 سنوات	% 20
7 ← 7 سنوات	%17,5
3 ← 8 سنوات	% 7,5
7 ← 9 سنوات	%17,5
6 ← 10 سنوات	%15
3 ← 11 سنة	% 7,5
3 ← 12 سنة	% 7,5
1 ← 13 سنة	%2,5

الجدول رقم 3 : توزيع عدد أفراد مجموعة البحث حسب السن

فبالنسبة لتوزيع عدد أفراد مجموعة البحث حسب السن كما يشير إليه الجدول أعلاه (رقم 3) فالأطفال ذوي 5 سنوات لا يتعدى عددهم طفلين أي ما يعادل 5 %، و ثمانية أطفال ذوي 6 سنوات يمثلون 20 %، و هي الفئة الأكثر عددا بالنسبة لمجموعة البحث (40 طفلا) نظرا للعدد

الهام الذي يلتحق بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا في بداية الدخول الاجتماعي في هذا السن و هو العمر القانوني المعمول به في هذه المراكز.

تشمـل مجموعـة 7 سنوات على سبعـة أطفـال و التي تعادل نسبة 17,5 % بينما تحتوي فئـة 8 سنوات على ثلاثة أطفال أي ما يوافق نسبة 7,5 % ، و 17,5 % هي نسبة سبعة أطفال البالغين 9 سنوات من العمر. كما تضم فئة 10 سنوات، ستة أطفال الموافقة لنسبة 15 %، في حين تتكون مجموعتي 11 و 12 سنة على ثلاثة أطفال فقط مما يعادل 7, 5%، و أخيرا يوجد طفل واحد يبلغ من العمر 13 سنة أي 2, 5 % من مجموعة البحث.

جدول رقم 4:

عدد الأطفال حسب الجنس	النسب المئوية
3 ←6 سنوات	%15
4 ←7 سنوات	%21
1 ←8 سنوات	% 5
4 ←9 سنوات	%21
4 ←10 سنوات	% 21
1 ←11 سنة	% 5
1 ←12 سنة	% 5
1 ←13 سنة	% 5

الجدول رقم 4 : توزيع عدد البنات من مجموعة البحث

بينما كان توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الجنس، مرتبا كالآتي (جدول رقم4):

ثلاث بنات تبلغ 6 سنوات من العمر و التي توافق نسبة 15%.

أربعة بنات تبلغ 7 سنوات من العمر و التي توافق نسبة 21%.

طفلة واحدة تبلغ 8 سنوات من العمر و التي توافق نسبة 5%.

أربعة بنات تبلغ 9 سنوات من العمر و التي توافق نسبة 21%.

أربعة بنات تبلغ 10 سنوات من العمر و التي توافق نسبة 21%.

طفلة واحدة في مجموعة 11 و 12 و13 سنة بنسبة 5% لكل فئة، من مجموع البنات الذي يساوي 19 بنتا.

جدول رقم 4 (تابع):

عدد الأطفال حسب الجنس	النسب المئوية
2 ←5 سنــوات	%9,5
5 ←6 سنــوات	%23
3 ←7 سنــوات	% 14
2 ←8 سنــوات	%9,5
3 ←9 سنــوات	% 14
2 ←10 ســنــة	%9,5
2 ←11 ســنــة	%9,5
2 ←12 ســنــة	%9,5

تابع الجدول رقم 4: توزيع عدد الذكور من مجموعة البحث

في حين يتوزع ذكور مجموعة هذه الدراسة بالشكل التالي (جدول رقم 4 تابع):

ذكران يبلغان من العمر 5 سنوات و يمثلان نسبة 9 %.

خمسة ذكور يبلغون 6 سنوات من العمر و يمثلون نسبة 23 %.

ثلاث ذكور يبلغون 7 سنوات من العمر و يمثلون نسبة 14 %.

ذكران يبلغان من العمر 8 سنوات و يمثلان نسبة 9 %.

ثلاث ذكور يبلغون من العمر 9 سنوات و يمثلون نسبة 14 %.

ذكران في كل من فئة 10، 11 و 12 سنة و يمثلان نسبة 9 % في كل فئة عمرية ، من مجمــوع الذكور (21 ذكر).

تجدر الإشارة إلى الهدف من توزيع أفراد مجموعة البحث حسب السن (جدول رقم 3) وحسب الجنس (جدول رقم 4) هو تقديم وصف دقيق لهذه المجموعة والتي لا تمثل المجتمع الأصلي للأطفال التريزوميين بالمراكز المنتقاة لتحقيق الدراسة ،كما لا يقصد من هذه الخطوة المقارنة بين مختلف الأعمار و الجنسين.

الجدول رقم 5 :

يــدمج الأطفــال المتخلفيــن ذهنيا، بمــا فيهم التريزوميين، في البــداية بقســم الملاحظة لمــدة معينــة، تتراوح بين بضعــة أشهــر و أكثــر من سنـــة، حسب مــا يحدده الطــاقم النفسي البيداغوجــي للمــركز، اعتمــادا علــى قدرات الطفل الآنيــة و اللاحقــة.

فإن سجل تطـورا ملحـوظا بعد التقييم، فيعمـل المختصـون علـى نقلـه إلى قسم التنبيـه **I** ثم **II**

و كـذا يكون الأمـر بالنسبـة لقسـم اليقظـة **I** و **II**.

فيتـوقف هـذا الانتقــال مـن مستـوى إلــى آخـر علـى إمكانيـات الطفـل النفسيــة الحركيــة و المعرفية التــي يكتسبهــا أثنــاء تــواجـده بالقسم بعـد إخضاعه لتقييـم شـامل.

كمــا أدرجنــا في هـذا الجـدول الشخص الذي يـرافق الطفـل المعنــي بالـدراســة، إضافة للذي يعتنــي به خـارج المركز، قصـد استخراج البيـانــات الخاصـة بنـوعيـة التعلـق أم- طفل، وربطها بتطـور الطفـل التريزومــي أثنــاء عـرض التحليل الكيفــي لهـذه المعطيــات.

اسم الطفل	السن	القسم	المرافق للطفل				المعتني بالطفل
1- رحيـــم	5 سنوات	الملاحظة	الأم	الأب أحيانا			الأم خاصة
2- نسيـــم	5 سنوات	الملاحظة	الأم فقط				الأم فقط
3- ياسين	6 سنوات	الملاحظة	الأم		الأخت أحيانا		الأم خاصة
4- محمـــد	6 سنوات	الملاحظة	الأم أحيانا	الأب			الأم خاصة
5- مصطفـى	6 سنوات	الملاحظة	الأم فقط				الأم فقط
6- أيمــن	6 سنوات	الملاحظة	الأم	الأب أحيانا			الأم خاصة
7- يسرى	6 سنوات	الملاحظة	الأم		الأخت أحيانا		الأم فقط
8- فتيحة	6 سنوات	الملاحظة	الأم فقط				الأم خاصة
9- رفيقـة	6 سنوات	الملاحظة	الأم	الأب أحيانا			الأم فقط
10- فيصل	7 سنوات	الملاحظة	الأم أحيانا	الأب	الأخ		الأم خاصة
11- مـريم	7 سنوات	الملاحظة	الأم أحيانا	الأب أو الخال			الأم خاصة
12- هجيرة	7 سنوات	الملاحظة	الأم فقط				الأم فقط
13- ناصر	8 سنوات	الملاحظة	الأم			الأخ أحيانا	الأم خاصة
14- أســامــة	8 سنوات	الملاحظة	الأم			الأخ أحيانا	الأم فقط
15- سامية	9 سنوات	الملاحظة	الأم	الأب أحيانا			الأم خاصة
16- مروة	11 سنة	الملاحظة	الأم			الأخ أحيانا	الأم خاصة
17- حكيمة	7 سنوات	تنبيــه I	الأم فقط				الأم فقط
18- ابتسام	7 سنوات	تنبيــهI	الأم	الأب أحيانا			الأم فقط
19- زكي	9 سنوات	تنبيــهI	الأم			الأخ أحيانا	الأم خاصة
20- حليم	9 سنوات	تنبيــه I	الأم			الأخ أحيانا	الأم خاصة

جـــدول رقم5: أفــراد مجموعــة البحث حسب قسم الأطفال، مع المرافق و المعتني به

اسم الطفل	السن	القسم	المرافق للطفل				المعتني بالطفل
21- حياة	9 سنوات	تنبيه I	الأم فقط				الأم فقط
22- فلــة	10 سنوات	تنبيه I	الأم			الأخ أحيانا	الأم فقط
23- حسام	11 سنة	تنبيه I	الأم أحيانا		الأخت		الأم و الأخت
24- يوسف	12 سنة	تنبيه I	الأم أحيانا			الأخ	الأم خاصة
25- محمد	12 سنة	تنبيه I	الأم أحيانا	الأب			الأم فقط
26- رابح	9 سنوات	تنبيه II	الأم فقط				الأم خاصة
27- ريمة	9 سنوات	تنبيه II	الأم أحيانا	الأب			الأم و الأخت
28- إكرام	10 سنوات	تنبيه II	الأم			الأخ أحيانا	الأم خاصة
29- كريمة	10 سنوات	تنبيه II	الأم غالبا				الأم فقط
30- رامي	11 سنة	تنبيه II	الأم		الأخت		الأم و الأخت
31- نجــاة	12 سنة	تنبيه II	الأم فقط				الأم فقط
32- نصيرة	13 سنة	تنبيه II	الأم		الأخت أحيانا		الأم خاصة
33- آسيــا	8 سنوات	يقظة I	الأم			الأخت أحيانا	الأم / الأخت أحيانا
34- ياسر	10 سنوات	يقظة I	الأم			الأخت أحيانا	الأم خاصة
35- رياض	6 سنوات	يقظة II	الأم	الأب أحيانا			الأم خاصة
36- مراد	7 سنوات	يقظة II	الأم فقط				الأم فقط
37- صالح	7 سنوات	يقظة II	الأم أحيانا		الأخت		الأم و الأخت خاصة
38- رشيدة	9 سنوات	يقظة II	الأم السائق أحيانا				الأم خاصة
39- هــدى	10 سنوات	يقظة II	الأم أو		الأخت		الأم خاصة
40-منير	10 سنوات	يقظة II	الأم فقط				الأم فقط

تابع للجـدول رقم5: أفــراد مجموعـة البحث حسب قسم الأطفال، مع المرافق و المعتني بهم

الجـدول رقـم 6:

يشمــل هـذا الجدول توزيـع البنـات التريزوميـات حسب الســن، و القسم الذي تنتمــي إليــه و المدة الزمنيـــة التي قضتهن بهـذا القســم.

فمجموع البنـــات هــو 19 مبحـوثة:

- تبلغ ثلاثة منهن 6 سنوات، تنتمين لقسم الملاحظة حيث قضت يســرى سنـــة كـاملة بهـذا القسم، في حين فتيحـــة و رفيقـة مكثتـا فيــه أقل من سنـــة.

- أربعـة منهن تبلغ من العمـر 7 سنــوات، اثنتـــان بقسم الملاحظـة حيث بقيت الأولـى فيــه أكثـر من سنـــة و الثانية قضت مدة سنتين، في حين كـانتـا الأخريتين بقسم التنبيه **I** .

- بينما هناك طفلـة واحدة ذات 8 سنوات في قسم اليقظة **I** .

- تبلغ أربعـة منهن 9 سنوات: الملاحظ هنـا أن الطفلة سامية لازالت بقسم الملاحظة مند ثلاثة سنوات، بينمـا حياة متواجدة بقســم تنبيــه **I** لأكثـر من سنتيـن، في حين انتقلت ريمـة لقسم تنبيــه **II** مند سنـــة، و نفس المدة للطفلـــة رشيــدة بقسم اليقظـــة **II**.

- كـذلك أربعة من المجموعة تبلغ من العمر 10 سنوات، واحدة مندمجـة في قسم تنبيـه **I** لمدة 4 سنوات، بينمـا تنتمي إكـرام و كريمة لقسم تنبيـه **II** حيث قضت كـل واحدة سنتين بهـذا القسم، لكن هـدى انتقلت إلـى قسم اليقظـة **II** منذ سنـــة.

- هنـاك مـروة تبلغ من العمـر 11 سنـة (هي الحـــالة التي تعرض بتفصيل في هـذه الدراســـة) و التـــي التحقت بالمــركز في التاسعة من عمــرهـا، و لازالت بقســم الملاحظـــة.

- بينمـا نجـاة تبلغ من العمــر 12 سنة، هـي الأخرى التحقت في 7 سنوات بالمركــز، و انتقلت إلـــى قســم تنبيـــه **II** منـد سنـــة، حيث قضت سنتين في قســم الملاحظـة و سنتين في قســم تنبيـه **I**.

- آخــر مبحوثــة في المجموعـــة تبلــغ من العمــر 13 سنـــة، و هـــي بقســـم التنبيــه **II** منـذ سنتيــن، علمــا بأنهــا التحقت بالمركــز في 7 سنـــوات.

اسم الطفلة	سن الطفلة	القسم	المدة الزمنية المنقضة بالقسم
1- يسرى	6 سنوات	الملاحظة	سنة
2- فتيحة	6 سنوات	الملاحظة	أقل من سنة
3- رفيقة	6 سنوات	الملاحظة	أقل من سنة
4- مريم	7 سنوات	الملاحظة	أكثر من سنة
5- هجيرة	7 سنوات	الملاحظة	سنتين
6- حكيمة	7 سنوات	تنبيهI	سنة في قسم الملاحظة و سنة في قسم التنبيه
7- ابتسام	7 سنوات	تنبيهI	سنة في قسم الملاحظة و سنة في قسم التنبيه
8- آسيا	8 سنوات	يقظة I	أقل من سنة ق. الملاحظة و التنبيه وسنة في ق. اليقظة
9- سامية	9 سنوات	الملاحظة	مند دخولها إلى المركز (6 سنوات) و هي في ق. الملاحظة
10- حياة	9 سنوات	تنبيهI	أكثر من سنة في ق. الملاحظة و سنتين في ق. التنبيه I
11- ريمة	9 سنوات	تنبيه I I	أكثر من سنة في ق. الملاحظة و سنة في ق. التنبيه I و أخرى في قسم التنبيه II
12- رشيدة	9 سنوات	يقظة I I	أقل من سنة ق. الملاحظة و سنة في ق. التنبيه و سنة في ق. اليقظة II
13- فلة	10 سنوات	تنبيه I	أكثر من سنة في ق. الملاحظة، و 4 سنوات في ق.تنبيه I
14- إكرام	10 سنوات	تنبيه I I	أكثر من سنة في ق. الملاحظة، و 4 سنوات مابين ق.تنبيه I و II
15- كريمة	10 سنوات	تنبيه I I	سنة في ق. الملاحظة و سنة في ق. تنبيه I ، و سنتين في ق. تنبيه II
16- هدى	10 سنوات	يقظة I I	أقل من سنة في ق. الملاحظة، و سنتين في ق. تنبيه I وII و سنة ما بين ق. اليقظة I و II
17- مروة	11 سنة	الملاحظة	أكثر من سنتين في ق. الملاحظة (التحقت بالمركز في 9 سنوات)
18- نجاة	12 سنة	تنبيه I I	سنتين في ق. الملاحظة، و سنتين في ق. التنبيهI و سنة في ق.التنبيهII (التحقت بالمركز في7 سنوات)
19- نصيرة	13 سنة	تنبيه I I	سنتين في ق. الملاحظة، و سنتين في ق. التنبيهI، و سنتين في ق.التنبيه II (التحقت بالمركز في7 سنوات)

جدول رقم6: " توزيع الإناث حسب السن و القسم و المدة الزمنية المنقضية فيه"

الجـدول رقـم 6 (تابع):

يشمل هذا الجدول توزيع الذكور التريزوميين حسب السن، حيث تتراوح أعمار هذه المجموعة (المتكونة من 21 طفل) من 5 سنوات إلى 12 سنة، إضافة إلى القسم الذي ينتمون إليه و المدة الزمنية التي قضوها بهذا القسم.

- فهناك طفلان يبلغان 5 سنوات من العمر، و هما في قـسم الملاحظة لمـدة أقـل من سنـة.

- خمسة ذكور يبلغون 6 سنوات، أربعة منهم وضعوا في قسم الملاحظة لمدة تتراوح ما بين سنة أو أقل منها، في حين يتواجد الطفل الخامس بقسم يقظة **II**، و ذلك نظرا لتطوره الواضح مقارنة بزملائه من نفس السن، حيث قضى بضعة أشهر في قسم الملاحظة و نفس المدة في قسم التنبيه.

- بالنسبة لأطفال 7 سنوات، نجد الطفل فيصل في قسم الملاحظة لمدة سنتين بينما مراد و صالح ينتميان لقسم يقظة **II**، و ذلك منذ أقل من سنة، فنظرا لقدرتهما المتطورة انتقلا في مدة قصيرة لهذا المستوي المتطور.

- يتواجد الثلاثة أطفال ذوي 9 سنوات، بقسم تنبيه **II**، حيث مكث الأول في قسم الملاحظة لمدة سنة ثم انتقل بالتدريج من قسم التنبيه **I** و **II** خلال سنتين، أما الثاني و الثالث بقيا في قسم الملاحظة لمدة سنتين و ذلك لتأخرهما و اكتساباتهما الضعيفة، أين سمح لهما الطاقم البيداغوجي الالتحاق بقسم التنبيه **II** منذ سنة فقط.

- يبلغ الطفلان ياسر و منير 10 سنوات، فالأول قضى أقل من سنة في قسم الملاحظة و سنتين في قسم التنبيه، و أكثر من سنة و هو بقسم يقظة **I**، بينما الثاني متواجد بقسم يقظة **II**، علما بأنه بقي في قسم الملاحظة سنة كاملة و نفس المدة بين قسم تنبيه **I** و **II**.
- حسام و رامي يبلغان 11 سنة من العمر، حيث سجلا تأخرا واضحا، فالأول مكث سنتين في قسم الملاحظة و ثلاث سنوات تقريبا في قسم تنبيه **I**، بينما الثاني قضى نفس المدة في قسم الملاحظة، لكن تأرجح بين قسم تنبيه **I** و **II** خلال مدة ثلاث سنوات.
- يبلغ الطفل محمد 12 سنة، يعاني هو الآخر من تأخر هام حيث قضى سنتين في قسم الملاحظة و ثلاث سنوات في قسم تنبيه **I** و ذلك لالتحاقه بالمركز متأخرا بقدرات ضعيفة جدا.
- قطع الطفل يوسف نفس مسار زميله محمد و هو بقسم تنبيه **I**.

اسم الطفل	سن الطفل	القسم	المدة الزمنية المنقضة بالقسم
1- نسيـم	5 سنوات	الملاحظة	أقـل من سنـة
2- رحيم	5 سنوات	الملاحظة	أقـل من سنـة
3- ياسين	6 سنوات	الملاحظة	سنـة
4- محمـد	6 سنوات	الملاحظة	سنـة
5- مصطفى	6 سنوات	الملاحظة	أقـل من سنـة
6- أيمـن	6 سنوات	الملاحظة	سنـة
7- رياض	6 سنوات	يقظـة I I	أقل من سنـة (قضى بضعة أشهـر في قسم الملاحظة و التنبيه لتطوره الواضح)
8- فيصل	7 سنوات	الملاحظة	سنتين
9- مراد	7 سنوات	يقظـة I I	أقل من سنـة (قضى سنة ما بين الملاحظة و التنبيه و عمره 6 سنوات)
10- صالح	7 سنوات	يقظـة I I	أقل من سنـة (نفس الملاحظة لمـراد)
11- ناصر	8 سنوات	الملاحظة	سنتين
12- أسامة	8 سنوات	الملاحظة	سنتين
13- رابح	9 سنوات	تنبيـه I I	سنة في ق. الملاحظة و سنتين في ق. التنبيـه
14- زكى	9 سنوات	تنبيـه I I	سنتين في ق. الملاحظة و سنة في ق. التنبيـه
15- حليم	9 سنوات	تنبيـه I I	سنتين في ق. الملاحظة و سنة في ق. التنبيـه
16- ياسـر	10 سنوات	يقظـة I	أقـل من سنـة في ق. الملاحظة و سنتين في ق. التنبيـه و أكثر من سنة و هو في ق. اليقظة
17- منيـر	10 سنوات	يقظـة I I	سنة في ق. الملاحظة، سنة في ق. التنبيـه و سنتين بين ق. يقظة I و يقظة II
18- حسام	11 سنة	تنبيـه I	سنتين في ق. الملاحظة، 3 سنوات تقريبا في ق. تنبيـه I
19- رامي	11 سنة	تنبيـه I I	سنتين في ق. الملاحظة، سنتين في ق. تنبيـه I و سنة في ق. تنبيهI
20- محمـد	12 سنـة	تنبيـه I	سنتين في ق. الملاحظة، أكثر من 3 سنوات في ق. تنبيـه I
21- يوسف	12 سنـة	تنبيـه I	نفس ملاحظة محمـد

Ljĩʓ hŭĩƮ ƽdžDŽļl hŭĩdžDŽŘļl ɣqDŽļl Nj !ƨƽļl Nj DžƨlI ƒƨθ ﺭNj__lPJl Ʊ_ĩŘNjŧ :6 !5ﺭ üNjq_Ɯŧl (ƱǴŧ)

للتذكير فقط، إن توزيع الذكور و الإناث في الجـدول رقـم (4)، لم يعرض هنـا بهدف المقارنـة بين الجنسين و إنما لإبراز كيفيـة تطـورهمـا من قسـم لآخـر و ذلك من حيث سـن كـل طفـل و المدة الزمنيـة المنقضيـة بـه.

كمـا يمكن اعتبـار هـذا الجانب كنقطـة انطلاق دراسـة أخـرى في المستقبـل تتعلق ربمـا بالاختلاف بين الجنسين فيمـا يخص نمو و تطـور الطفل المصـاب بتنـاذر داون.

الفصـــل الــخامس: أدوات البحث

أ- أدوات جمــع المعطيـــات:

اعتمـدنـا لمعالجــة موضـوع نوعيــة التعلق و تطـور الطفـل المصـــاب بتنـاذر داون، علـى مجموعـة من الأدوات، تعرض فيما يلي:

1. مقــابلـــة عيـــاديـــة للأمهـــات:

في إطار هـذه الدراسـة، تمّ الاعتمـاد علـى دراسـة الحـالة، فبـاتت المقابلة العيادية نصف موجهـة لا مناص منهـا كوسيلة لجمع البيانـات الضرورية لمعالجة موضوع نوعيـة التعلق الأمومي و مـدى تأثيره على نمـو الطفل المصـاب بتنـاذر داون.

فالمقابلة النصف موّجهـة هنا تسـاعد الباحث علـى تكوين علاقة مع المبحوثات و اكتسـاب ثقتهن مما يسمح بالكشف عن أهم جـوانب هـذا التفـاعل.

- طريقـة إجـراء المقـابلة:

كـان استقبال الأمهـات مع أطفالهن في مكتب الأخصائية النفسانية للمركز الطبي النفسي البيداغوجي (سواء بولاية البليدة أو العاصمـة)، و الذي رُتب لإجراء البحث الميداني، حسب الموعد المحدد مسبقـا.

بطبيعة الحال قـدمنـا نفسنـا كباحثـة في علم النفس و أن هـذه الدراسـة تدخل في إطار تحضير رسـالة الدكتوراه، شرحنـا لهـن ما هو مطلوب منهن بدقـة في المقابلات المبرمجة بالنسبة لأهداف البحث و أهمية مشاركتهن فيه.

تحقيق هـذه الخطوة كـان وفق الجوانب السيكولوجية الايجابية للمقابلة العيادية التي تحث عليهـا C.Chiland (1983) :

- حفظ التكتم assurer l’anonymat
- احترام الفرد و التأكيد على الاهتمـام به كشخص و ليس فقط بالمشكل الذي نرغب في دراسته.

اعتمـادا على هـذه الاعتبـارات توّجهنـا للأمهـات على النحو التالـي:

"نقـوم حـاليا بدراسة حول التعلق الأمومي و مدى ارتباطه بنمو الطفل التريزومي، و عليه نعتمد كثيرا على مشاركتكن و ذلك بالإجابة علـى مجموعة من الأسئلة و التي تخدم لا محـالة هـذا البحث،

فبفضل مساعدتكن، ستقدمن إسهاما معتبرا في مجال التكفل بالطفل سواء في الأسرة أو بالمركز، كما أعلمكن بأن كل المعلومات المقدمة ستحفظ عندنا بكل أمانة و أسماؤكن أو أسماء أطفالكن لن ترد في أي وثيقة، مع تقديم امتناننا الكبير لكن جميعا في تعاونكن معنا لانجاز هذا العمل".

تجدر الإشارة إلى أنه توجّهنا إلى بعض الأمهات (فيما يخص المقابلة) بالعامية و كان ذلك كالآتي:

" رايحين نديروا دراسة على تطور الطفل نتاعك و كيفا ش راه يتعلّم، على هذا مشاركتكم بالجواب على بعض الأسئلة يفيد بزاف هذا البحث من جانب الكفالة في الدار و في المركز في المستقبل. نخبرك، كل حاجة تقوليها رايحين نحافظوا عليها بكل امانة، حتى الإسم نتاعك و نتاع طفلك ما نحطوها في حتى ورقة، و نشكروك على التعاون نتاعك معانا في هذا الخدمة".

بعد الحصول على موافقتهن، قمنا بتسجيل بعض البيانات التي تسهل علينا التعرف على الأمهات و أطفالهن كالاسم، عدد الأطفال، رتبة الطفل التريزومي، مهنة الوالدين، الشخص الذي يعتني بالطفل يوميا منذ ولادته إلى الوقت الحالي.

بالنسبة للغة المستعملة في المقابلة، فكانت تختلف من حالة لأخرى حيث تفضل بعض الأمهات الدّارجة، و البعض الآخر اللغة الفرنسية، و البعض منهن تمزج بين الفصحى و الدّارجة و الفرنسية.

شرعنا بطرح الأسئلة الواردة في محاور المقابلة المحددة مسبقا وفق إشكالية و فرضيات البحث. تدخلاتنا كانت كلما استلزم الأمر ذلك لتحديد و توضيح بعض الجوانب خاصة المتعلقة بنوعية التفاعلات بين الأم و طفلها من جهة و تطور نمو الطفل من جهة أخرى.

تشمل هذه الأداة ثلاثة محاور أساسية للتقصي من خلالها على جانب النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل و مدى اكتسابه لقدرات تسمح له باستقلالية معينة هذا من جهة و من جهة أخرى التعرف على الأشخاص الذين يعتنون بالطفل و نوعية تعلقه بهم خاصة بالنسبة للأم، و مدى مساهمة هذا التفاعل العلائقي في تحفيز نمو الطفل التريزومي.

نعرض فيما يلي أهم هذه المحاور:

أ- محور النمو النفسي الحركي:

- طبيعة النشاط العضلي عموما

- الوضعيات الحركية للطفل (في مرحلة الرضاعة و حاليا).

- الجلـوس / المشـي

-الإجتماعية(sociabilité)

- اللغـة (واضـحة ، غيـر واضحـة...)

ب- محـور علاقـة الطفل داخـل الأسرة و العناية به:

- الشخص الذي يعتنـي بالطفـل (طبيعـة و نـوعية العلاقـة)

- سلـوك الطفـل (اجتماعي، منطوي، عـدم الاستقرار...)

- نـوعية التـواصل مع أفـراد الأسـرة

- وجود تحفيز، استثارة، تشجيع مستمر (أو عدمه).

- السند النفسي العائلي و/ أو المهني.

ج- محـور النمـو المعرفي:

- مستوى الاستقلالية.

- طبيعة التواصل.

- التعرف على أجزاء الجسم، الألوان و الأشكال.

- اكتسـاب بعض المفاهيم (الاحتفـاظ، تنظيم المكان و الزمن، العد، النقـود).

- أولويات القـراءة و الكتـابة.

بالنسبة لهذا المحور، استعنا بمعطيـات سلم J.L.Lambert للتـأكد من بعض الاكتسـابات من عدمهـا و معرفة من يسـاعـد الطفـل في ذلك.

2. دليل الملاحظـة (أم- طفل):

تحتـل الملاحظة مكانة بارزة في البحث العلمي، فهي وسيلة أساسية لجمع بيانـات الظواهر موضوع الدراسة و ذلك قصـد إبراز جوانب التطـابق و أوجـه الاختلاف، و كـذا ملاحظة تكرار المواقف حسب البعد الزمني و المكاني ثم الربط بينهـا خدمـة للفرضيـات المطروحـة لضمـان نجـاح الملاحظـة، يحرص الباحث علـى توفر الشروط الآتيـة:

أ- الشمــول:

يتضمن شمول الملاحظة لعينـات متنوعة من سلوك المبحوث الذي يتم ملاحظته بحيث توضح تفاصيل ايجـابيات السلوك و سلبياته و نقـاط القوة و نقـاط الضعف، بمـا يغطي الجوانب المختلفة لشخصيـة الفرد الذي نلاحظه، وذلك ما عمـدنـا إليه في ملاحظـة سلوك الأم و طفلهـا بشكـل شـامل في مختلف المواقف.

ب- الانتقـــاء:

يقصــد بذلك انتقــاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيـا و الاهتمـام بملاحظتـه و تميزه عنـد الطفل و أمـه.

ج- الموضــوعيـــة:

أن تكون الملاحظـة مجردّة من تأثير ذاتيـة الملاحظ، و ألاّ يسقط ذاتيته عن أي مظهـر من المظـاهر السلوكيــة الملاحظـة، و أن يـرى الأداء السلوكــي للمبحــوث الذي يلاحظـه كمـا هو علـى حقيقتـه دون إضـافة، أو أي تخميـن و دون حـذف لأي عنصـــر منـه.

د- الوضـــوح:

ضرورة صيـاغة السلوك الملاحظ بعبارات واضحـة، خـالية من آراء شخصيـة المُلاحظ أو توقعـاته. كما أن تكون هـذه الصياغة خـالية من معان مبهمـة أو غامضـة تـدعو إلى التأويل و التخمين.

فـاعتمـادا على هـذه الشروط تمّ تحـديد **الملاحظة الإجرائية** في عـدة مواقف قابلة للملاحظـة المباشرة قصـد توضيح أهمية العلاقة التفاعلية بين الأم و طفلهـا.

حاولنا تقسيم هـذه المواقف إلى مجمـوعة سلوكـات أم- طفل في وضعيات مختلفـة مع ترتيبهـا كالآتــي (بعـد تسجيـل: اسم الطفل، سنه، تـاريخ الاندماج في المـركـز، القسم الذي ينتمي إليه قسم الملاحظة، تنبيه أو يقظة).

للتذكير فقط، أنه تمّ تسجيل الملاحظات خلال 20 دقيقة (أو أكثر أحيانا) عند بداية دخول الأطفال صباحا إلى المركز، في حين لا تتعدى هذه المدة الزمنية في المساء عند خروج الأطفال من المركز، فتأتي الأمهات إلى القسم و تأخذ أطفالهن، حيث نكون متواجدين رفقة المربيات لتسجيل كل ما يمكن ملاحظته في تلك الآونة.

- **سلوكات الأم عند إحضار الطفل إلى المركز صباحا:**

- الانضباط في وقت الدخول
- سلوكات تشجيعية للحضور إلى المركز
- الاهتمام بمظهر الطفل
- صعوبة الانفصال عن الطفل
- كثرة الكلام و التوجيه
- سلوكات توتر و قلق
- سلوكات لا مبالاة.

- **سلوكات الطفل عند الحضور إلى المركز صباحا:**

- الرغبة في المجيء إلى المركز.
- الالتحاق بالقسم عاديا (توديع الأم)
- الاحتكاك بالمربين بشكل عادي و مباشر
- الاحتكاك بالرفاق في القسم بشكل مباشر
- البكاء عند الحضور (صعوبة الانفصال عن الأم)
- البكاء من حين إلى آخر أثناء تواجده بالقسم
- غير مبالي عند مغادرة الأم للمركز.
- الانعزال عن رفاقه و المربين.

- **سلوكات الأم عند خروج الطفل مساءا:**

- الانضباط في الحضور مساءا.
- تعبير واضح للقاء طفلها (ابتسامة/ قبلة/ معانقة).
- الانتباه لمظهر الطفل (ملابسه/ أدواته...).
- الحديث مع طفلها عن نشاطه اليومي.
- التسرع في أخذ الطفل.
- الاهتمام بالحديث مع أمهات أخريات دون الانتباه لطفلها.
- السؤال عن تطورات الطفل مع المربين بشكل مبالغ.

- **سلـوكـات الطفل عنـد الخـروج مســاءا:**

- تعبيـرات واضحة للقـاء الأم.
- الحـديث معهــا بحماسة.
- اللامبــالاة لحضــور الأم.

- **سلـوكــات أم-طفل أثنــاء المقــابلـة:**

كانت وضعية المقـابلة فرصـــة لتسجيل الملاحظات الخـاصة بتقييم طبيعـة التفـاعل بين الأم وطفلهـا والتـــي سنعرضهـا فيما يلـي :

- توجيه نظرات اهتمـام واحتواء واضحـة
- توجيه نظرات خوف و حصـر (أحيانا توتر)
- سلوكات تشجيعيـة و تقـدير إمكانيـات طفلهـا.
- سلوكـات مبالغة في التدخل (لا تترك المجال للطفل في التعبير مثلا و لا في إنهـاء المهـام المسنــدة إليه أثنـاء إجراء الرسم أو اللعب أو عند التعامل مع أدوات الاختبار: سلوكات توجيهية متكررة).
- مراقبة كبيرة للتبادلات (contrôle plus les échanges).
- طلب الطفل المساعدة من الأم بشكل مقبول أو مبالغ أثناء الفحص.

بعـد انتقــاء أهم المواقف بمـا فيهـا من سلوكـات التي سيتم ملاحظتهـا سـواء المركزة علـى الأم أو الطفـل أو كلاهمـا في آن واحـد، في فتـرات محددة، ذكـرنـاهـا أعـلاه، تمّ الشروع في تسجيـل هـذه الملاحظـات حسب المكـان المحدد لهذه المواقف، فبالنسبـة للموقف الأول يتم تسجيـل الملاحظـة في بهـو المركز عنـد الدخـول صبـاحـا مباشرة، أو في القسم في حـالة حضــور الطفل و أمـه متأخرين حيث يسمـح لهـا بإيصال طفلها إلى قسمه.

يتم نفس الإجـراء بالنسبة للفترة المسـائية عنـد مغادرة المركز، في حين جمعت الملاحظات المتعلقة بفتـرة الفحص النفسي (بما فيه من المقابلة و الاختبارات) في مكتب الأخصـائية النفسية الذي خصص لإجــراء هـذا البحث.

تجـدر الإشارة أن بعض هـذه الملاحظـات تمّ تسجيلهـا من خلال الذاكـرة و البعض الآخـر أثنـاء إجـرائهـا مباشرة خوفا من ضيـاع بعض المعطيـات الهـامة خاصـة عنـد الدخـول و الخـروج من المركز، مع العلم أن بعض الملاحظات الخاصة بنفس الموقف لم يتم إجراءها بالضرورة في نفس

اليوم فمثلا قد تحظر الأم صباحا، لكن في المساء تأتي الأخت لمرافقة الطفل المعني بالدراسة و ليس أمه.

3. استبيـــان المـــواقف الـــوالـــدية(Questionnaire des attitudes parentales (J.Young :

يعد هذا الاستبيان من بين الاختبارات المعرفية، اعتمد يونغ في تصميمه على أعمال A.Beck حول الميكانيزمات العقلية المرتبطة بالمخططات المعرفية للفرد حيث يصف يونغ ثلاث ميكانيزمات أساسية و التي سمحت له ببناء استبيان المواقف الوالدية:

-ميكانيزم التراجع capitulation الذي يعمل على تنظيم حياة الفرد و ذلك بالرجوع إلى سيناريوهات الطفولة التي تزود الفرد معنى الهوية، كما تعطيه الشعور بالأمن و الانسجام في التجارب المعاشة و بالتالي يصبح المخطط المعرفي في نشاط، مما يسمح بإيجاد المجال العائلي المعتاد.

- ميكانيزم التجنب يخص الجانب الانفعالي المعرفي و السلوكي، يعمل على تفادي المعاناة و المشاعر السلبية و بالتالي المخططات المعرفية الخاصة بها.
- ميكانيزم التعويض، تكون مشاعر الفرد و مواقفه، كذلك أفعاله معاكسة تماما لما شعر به أثناء طفولته.

فعليه، يسمح استبيان المواقف الوالدية بتفحص التجارب الطفولية الأولى التي تؤدي إلى ظهور المخططات الأولية لدى الفرد.

بناء على هذا تم اختيار هذه الأداة لتقييم نـوعية التعلـق الذي حظيت به الأم (أو الأب) عندما كانت طفلة صغيرة و كيف استثمرت ذلك في بناء روابط التعلق مع طفلها حاليا و هذا ما تنص عليه الدراسات النظرية لمثل هذه السلالم (M.Bouvard, 2002).

تجدر الإشارة، أن هناك أداة لقياس التعلق لدى الراشدين، المسمى بـ:

Adult Attachment Interview (AAI) ، لكنها مكلفة من حيث مدة التطبيق، حيث تتطلب ساعة على الأقل و أربعة ساعات لتنقيط هذا السلم للمفحوص الواحد، ومن جهة أخرى يقتضي تكوينا خاصا عند الباحثةM.Main (صاحبة السلم) أو زملائها حيث يتم خلال هذه المرحلة تنقيط عدة مقابلات لمدة سنة أو أكثر إلى غاية الحصول على مصداقية في التنقيط مع المشرفين على هذا التكوين (في الخارج)، و عليه استحال علينا استعمال مثل هذه الأداة في إطار رسالة الدكتوراه.

فأصبح "استبيان المواقف الوالدية ليونغ" يكفي مهمة قياس التعلق عند الأم.

يحتوي هذا الاستبيان على مجموعة عبارات مرتبة من 1 إلى 72 الملحق رقم 5 و هي مصنفة إلى 17 مخطط (Schéma) يوصف من خلالها مواقف أولياء المبحوث أو المفحوص في مرحلة الطفولة، و عليه أن يشير إن كان موافقا أم لا على البنود و العبارات المقترحة متبعا سلم التنقيط الملحق به:

1. غير صحيح نهائيا
2. خطأ عموما
3. صحيح أكثر مما هو خطأ
4. صحيح بالمعدل(بالمتوسط)
5. صحيح عموما
6. يوصف بشكل جيد أو يصفه (يصفها) بشكل جيد

نشير إلى أن بنود الاستبيان تتوزع كالآتي:

من 1 إلى 5 : قصور عاطفي

من 6 إلى 9 : تخلي أو إهمال

من 10 إلى 13 : حذر (عدم ثقة)

من 14 إلى 17 : vulnérabilité

من 18 إلى 20 : تبعية وعدم كفاءة

من 21 إلى 24: نقص أو عيب

من 25 إلى 28 : فشل

من 29 إلى 32 : خضوع أو قهر(أو انقياد)

من 33 إلى 36 : تضحية ذاتية (sacrifice de soi)

من 37 إلى 43 : متطلبات عالية

من 44 إلى 47 : كل شيء ملكي (tout m'est du)

من 48 إلى 51 : ضعف المراقبة الذاتية.

من 52 إلى 55 : علاقة ملتحمة (منصهرة)

من 56 إلى 59 : حساسة للأخطاء / سلبية

من 60 إلى 64 : مراقبة الانفعالات بإفراط

من 65 إلـــى 68 : قســـوة

من 69 إلـــى 72 : البحث عـن الرضـا الاجتمـاعـي

يعرض هذا الاستبيان في ورقة تدوين على شكل جدول يشمل ثلاث خانات: الخانة الأولى تلخص مجموع البنود و المرتبة حسب المخططات السبعة عشر (الجدول رقم 7).

الخانة الثانية تخص مواقف الأم، في حين تتعلق الخانة الثالثة بمواقف الأب.

تجدر الإشارة هنا أنه في حالة غياب الأب أو الأم، تترك الخانة فارغة.

مـــلاحظـــة:

عـرضنـا هـذا الاستبيـان فـي صـورتـه الأصليـــة علـى المبحوثات اللـواتـي يحسـن اللغـة الفرنسيـــة (أنظـر الملحـق رقـم 2)، فـي حيـن تـم قـراءتـــه بالعاميـة علـى معظم أفـراد المجمـوعة (أنظـر الملحـق رقـم 3 و هو خاص بترجمة الاستبيان إلى العامية) كما نذكر هنا أننا قمنا بترجمته أيضا إلى اللغة العربية (انظر الملحق رقم 1) و ذلك احتذاءا بالعمل المنهجي.

	أسماء المخططات و رموزها	**الأم**	**الأب**
1	قصور عاطفي (ed)		
2	تخلي و إهمال(ab)		
3	حذر / عدم ثقة(ma)		
4	(vh) Vulnérabilité		
5	تبعية و عدم كفاءة(di)		
6	نقص أو عيب(ds)		
7	فشل(fa)		
8	انقياد أو خضوع(sb)		
9	تضحية ذاتية(ss)		
10	متطلبات عالية(us)		
11	كل شئ ملكي(et)		
12	ضعف المراقبة الذاتية(is)		
13	علاقة ملتحمة أو التحامية(em)		
14	حساسية للأخطاء / سلبية(nv)		
15	مراقبة الانفعالات بإفراط(ei)		
16	قسوة(pu)		
17	البحث عن الرضا الاجتماعي(as)		

جدول رقم 7: "ترتيب مخططات الاستبيان و الرموز الموافقة لها"

4. سلـــم النمـــو النفســـي الحركي التكميلي لـ O.Brunet- I.Lezine:

عبارة عن سلم غير لفظي يوّجـه للأطفال بدءًا من سن 24 شهر إلى غاية 6 سنوات (الملحق رقم 4) نشير أن هنـاك الجزء الأول من هـذا السلم، و يخص فقط الرضيع أو الطفل الصغير من شهر إلى 30 شهر، و الذي لا يتوافق مع فئة الأطفال مجموعة الدراسة، فعليه اعتمدنا على الصورة التكميلية للسلم.

تشمل كل مرحلة عمرية بنودا مرتبة بشكل تمكن الفاحص من أن يقيس قدرات الطفل بطريقة سريعة و محددة مع تجنب العامل اللفظي قدر الإمكان.

يعمـل هـذا السلم على تقييم الطفل العادي و كـذا الطفل المتخلف ذهنيـا، باعتباره يسمح للمختبر الحصول على عمر شامل للنمو (âge global du développement) مقترحـا بذلك مؤشرات لمستوى هـذا النمو الذي توصل إليه الطفل.

من جهـة أخـرى تعتبـر D.Dubon (in D.Josse,2001) أن هـذا السلم يتيح فرصـة للفاحص أن يطلع علـى نمط التفاعلات بين الطفل و أمه (holding الأم لطفلهـا).

بنـاء علـى هـذه الأهداف، تـم اختيـار هـذا السلم التكميلي الذي يقيس بشكل شامل النمو النفسي الحركي للأطفال محل الدراسة.

سنعتمد على تحديد مستوى النمو الذي يتوصل إليه المبحوث، دون حساب عمر النمو الشامل نظرا لانعدام جدول تحويل مجموع النقاط إلى عمر النمو الشامل (A.D.G) المتعلق بالسلم التكميلي، و هو جدول خاص بالمراحل العمرية أقل من 30 شهر فقط.

بالنسبة للتنقيط، يشترط حسـاب العمر الزمني بالأيام وبالأشهر اعتمـادا على تاريخ ميلاد الطفل علمـا أنه تمنح 4 نقاط لمجموعة بنود 24 شهرا و 6 نقاط لمجموعة بنود 30 شهرا فما فوق، و كل بند يعادل شهرا و 15 يوما (O. Brunet, I. Lézine, 1976, p31).

تكمن أهمية حســاب هـذه العملية في تحـديد إمكانيات الطفل بشكـل واضح و سريع و كـذا الفروق الفرديـة من مبحـوث لآخـر للوقـوف عنـد مستوى تطـور كل واحـد من أفراد مجمـوعة البحث.

يجب الإشارة إلى أنــه تمّ تطبيق هـذا السلم مع الأطفـال بحضـور الأمهـات، وذلك قصـد تسجيـل أهم الملاحظـات المنبثقـة من السلوكـات التفاعليــة بين الطفل و أمـه، فهـذه الوضعيــة تعـد فرصــة أخـرى لإبراز ذلك التفاعـل بينهمـا و مـا يعكس من مظاهر التعلق.

5. سلم تقييـم قـدرات الطفـل المتخلـف ذهنيـا لــ J.L.Lambert :

تجدر الإشارة بالنسبة لهذا السلم أنه أخذ عن مجموعة البحث الفرنسية لإدماج الأطفال التريزوميين (FAIT 21)، و يستعمل على نطاق واسع من طرف الفرق متعددة التخصصات بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا (بفرنسا) لتقييم شامل لقدرات هؤلاء الأطفال في فترات محددة من السنة.

فخاصية الشمولية و التقييم الكيفي لقدرات الطفل في مجالات مختلفة، هي التي قادتنا لاختيار هذا السلم رغم أننا لم نتمكن من متابعة تطور أطفال مجموعة البحث في فترات مختلفة من السنة، لأنه لم يكن ذلك هو الهدف في إطار إشكالية موضوع الدراسة، بل اكتفينا بتقييم قدرات الأطفال مرة واحدة.

يحتـوي هـذا السلـم علـى ثمـانية مجـالات، يتفـرع كـل مجـال إلـــى ميــادين أســاسيــة تسمـح بتقييم قـدرات الطفـل المتخلـف ذهنيـا (أنظـر تفـاصيل كل ميـدان فـــي الملحـق رقـم 5).

مع تحديد عدد البنود التي تـــم اكتسابها و تلك التي هـــي في طـور الاكتساب و عدد البنود غير المكتسبة.

نشير أنــه قمنـا بترجمــة بنــود هـذا السلم فـــي إطار هـذا البحث، الذي نجـد نسختــه الأصليــة فـــي الملحق رقــم 6.

نذكــر هذه الميادين فيما يلــي:

1- مجــال الاستقلالية: - التغذية
- اللبــاس
- النظــافة
- سلــوكــات اجتمــاعيــة
- التنقــلات
- الحيـاة اليوميـة

2- مجــال الحــركية: - حــركيــة عـــامــة
- حــركيـــة دقيقـــة

3- مجـــال الصــورة الجسـدية : - الوضعيــات المختلفــة للجسـم
- التعـرف علـى أجــزاء الجسـم

- تمثيـــل الجســـم

4- مجـــال التمييـــز: - التمييـــز السمعـــي

- التمييـــز البصـــري

- الإيقاعات

5- مجـــال التواصـــل: - تـواصل غيـر لفظـــي

- تعبيـــر

- تـواصل لفظـــي

6- مجـــال الريـــاضيـــات: - مفهـــوم الاحتفاظ

- تنظيـــم المكـــان و الـــزمـــان

- الأعـــداد

- الجمـــع و الطـــرح

- النقـــود

7- مجـــال الكتـــابـــة: - أولـــويـــات الكتـــابة

- تعبيـــــر خطـــــي

- كتـــابـــة الأعـــداد

- كتـــابة الحـــــروف

8- مجـــال القـــراءة: - أولـــويــــــات القــــــراءة

- قـــــراءة اسمـــــــه مكتـــــوب

- قـــــراءة كلمـــــات أخـــــرى

ب- شبكـــات تحليـــل المعطيـــات الميـــدانيـــة:

1 . شبكـــة تحليـــل معطيـــات المقـــابلة العيـــادية للأمهـــات:

ساعدنا الاعتماد على دراسة الحالة في المنهج العيادي، على اختيار طريقة "التحليل العيادي الوصفي" كما تسميها K. Chahraoui (2003،ص145) حيث تمتاز طريقة تحليل المقابلات بالشمولية، لمعالجة محتوى المقابلات مع المبحوثات في مثل هذه الدراسة، تمّ الأخذ بعين الاعتبار مواضيع الخطاب و كيفية التعبير عنها وذلك بالتركيز على أهم النقاط المتكررة في

هـذا الخطــاب، من حيث علاقة المبحوثات، بهذه المواضيع، و خاصة مع موضـوع إعـاقة أطفـالهن و التعايش معها، بالإضافة إلــى كيفيـة إعادة بنــاء قصــة حياتهن وفق هـذه الوضعيــة الصعبــة والآليـــات المستعملـــة للتكيف معهــا.

فـي الواقع لتسهـل عمليــة التحليـل هـذه، تـمّ اللجــوء إلــى تنظيــم المعطيــات العيــاديـــة وربط بعضهــا ببعض حسب المحــاور المسطرة مسبقــا و ذلك بالاعتمــاد علــى أسلــوب عـدم التوجيــه non directivité و الذي كـان بمثابة الحيطـة المنهجيــة الضروريــة، بمـا أن الخطــاب الذي تقـدمــه كل مبحوثــة يوضح لنـا نوعيــة التفـاعلات التــي تنسجهــا مع أطفـالهـا عـامة و مع طفلهـا التريزومـي خـاصة و العناية المولاة له خلال مـراحــل نمــوه، ذلك ما دفعنا إلى تصنيف جميع المبحوثات إلى ثلاث مجموعات:

- المجموعة الأولى: تشمل الأمهات المبحوثات ذات نمط التعلق الآمن.
- المجموعة الثانية: تشمل الأمهات المبحوثات ذات نمط التعلق المنفصل.
- المجموعة الثالثة: تشمل الأمهات المبحوثات ذات نمط التعلق المنشغل.

نشير أنه استخرجنا هذه الأنماط من خلال أهم معطيات محاور المقابلة و الملاحظة ثم أكده لنا تحليل معطيات استبيان المواقف الوالدية ليونغ.

فبالنسبة للمحـور الأول المتعلق بالنمــو النفســي الحركــي للطفـل المصــاب بتنــاذر داون، فإنه يهـدف إلــى التعرف علــى إمكانيات الطفـل من النـاحيــة النفسيــة – الحركيــة خـاصة بالنسبة للنشــاط الحركـي وكذا اجتمـاعية الطفل و لغتـه وذلك دون إهمــال إعــاقة الطفل.

أمــا المحور الثاني فيكشف لنـا طبيعــة العنـاية التــي يحظــى بها كل مبحــوث داخــل الأسرة، بالإضافة إلــى سلــوكــاته و تفاعلاتــه و نوعيــة التواصــل معهم و بالتحــديـد مع أمـــه.

و من خلال هــذا المحــور يمكن لنـــا الوقــوف عنـد وجود الاستثارة و التحفيز و التشجيع المستمر للطفل من عدمه، و الذي هو في حاجة أكبر مقارنة بالطفل العادي نظرا لبطء التعلم عنده.

يأتـــي المحــور الأخيـــر لإبــراز مستوى كــل طفـل تريزومـــي معنـــي بهـذه الدراســـة، تحقيق الاستقلالية، كذلك اكتساب بعض المفــاهيم كالتعرف علــى أجزاء جسمه، على التمييــز بين بعض الألــوان و الأشكــال إضافة إلى تحقيقه لأولويات القراءة و/ أو الكتابة وهــذا للتعــرف علــى نمــوه المعرفي حــاليــا.

بطبيعـة الحـال للإلمـام بهـذا الجـانب من النمـو، استعنـا بمعطيـات سلـم تقييم قـدرات الطفل المتخلف ذهنيـا J.L.Lambert.

كان الاعتماد و التركيـز علـى أهـم المعطيـات التـي جـاءت بهـا الأم و الربط بينهـا للوصـول إلــى مستـوى نمـو كـل الطفل و مـدى علاقته بطبيعـة التفـاعلات المتاحـة فـي إطـار التعلق الأمـومـي كمـا تؤكـد عليـه العـديـد من الدراســات، المذكـورة سـابقـا.

2. شبكـة تحليـل معطيات دليــل الملاحظــــة (أم- طفل):

باعتبـــار الملاحظــة انتبــاه مقصـــود و منظم و مضبوط للظواهـر أو الأحـداث، فكـان اختيــارنــا لهـذه الأداة متعمـد للكشف عن بعض الجوانب الهـامة من مواقف علائقيــة تفاعليــة بين الأم و طفلهـا في فتـرات زمنيـــة محددة، بحيث يتم التركيـز علــى متضمنــات هـذه المواقف و ربطهـا بالسلوكـات المنبثقـة عنهـا لإعطائها معنـــى و مغـزى يســاهم في توضيـح إشكـالية البحث و فرضيــاتــه.

فلتحقيق ذلك اختــرنــا تقديرين حيث يتم من خــلالهـمـا تحديد وجـود السلـوك من عدم وجوده، وذلك بالنسبــة لمختلف السلوكــات قيــد الملاحظــة.

ثم قمنــا بتحديد الأمهات التي تتوفر فيها تلك السلوكات و التي لا تتوفر فيها تلك السلوكات في خانتين مختلفتين ثم يتم تحليل هذه البيانات بشكل كيفي و ذلك حسب المواقف الخمســة للملاحظــة و المتمثلــة فــي الموقف الأول و الثانــي الخــاص بسلوكــات الأم و طفلهــا عنــد الحضــور صبــاحــا إلــى المركــز، فــي حيــن يتعلق الموقف الثالث و الرابــع بسلــوكــات الأم و طفلهــا عنــد الخروج من المركــز مساءا، وأخيــرا يتمثــل الموقف الخــامس فــي سلــوكــات أم – طفل أثنــاء إجــراء الفحص النفسي.

إن الإعتماد على أدب الموضوع من جهة و الإحتكاك المستمر بأمهات الأطفال التريزوميين و المختصين بهذه المراكز من جهة أخرى، سمح لنا بتصنيف هذه السلوكات التي تعكس التعلق الآمن ثم تليها تلك التي تعكس التعلق غير الآمن بمختلف أنماطه (المنفصل و المنشغل) بنفس الجدول سواء يخص الأمهات أو الأطفال أو كلاهما في آن واحد، و عليه أصبح التحليل الكيفي يفرض نفسه هنا.

3. شبكة تحليل استبيان المواقف الوالدية ليونـغ :

لتحليل معطيات استبيان المواقف الوالدية ليونغ بعد استعمالها مع مجموعة البحث، يُعتمد على التحليل الكمي و الكيفي.

- **التحليل الكمي:**

بعد جمع المعطيات المتحصل عليها إثر تطبيق الاستبيان، وفق الشبكة المقترحة من طرف يونغ و المتمثلة في ورقة تدوين أجوبة المبحوثات الموزعة على سبعة عشر مخطط، يمكن حساب مجموع النقاط الخاصة بخانة الأم ثم مجموع النقاط الخاصة بخانة الأب.

للتذكير فقط أن كل بند يتم تقييمه وفق شبكة التنقيط على النحو التالي:

فبالنسبة للمخطط الأول (الحرمان العاطفي) تحسب عدد التكرارات الموافقة، النقطتين 1 و2 فقط (أي النقاط المنخفضة)، أما بالنسبة لبقية المخططات الأخرى، فتأخذ بعين الاعتبار النقاط 5 و6 فقط (أي المرتفعة منها فقط)، ثم يتم جمع تكرارات المخططات لكل من الأم و الأب على حدا و تدوينها في جدول كل مبحوثة.

ملاحظــة هــامة:

استعنــا بوسيلـــة إحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي (x) للمقارنة بين الدرجات المتحصل عليها سواءً في استبيــان المواقف الوالدية أو سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا.

نشير فقط "أن المتوسط الحسابي من أكثر المقاييس النزعة المركزية استخداما لوصف القيمة المتوسطة لتوزيع مـا" (صالح الدين محمود علام، 1993، ص 95).

و يحسب هذا المتوسط الحسابي بتقسيم مجموع القيم الفردية على عددها بالمعادلة التالية:

$$X = \frac{\sum x}{n} = \frac{\text{مجموع القيم الفردية}}{\text{عدد الأفراد}}$$

x : المتوسط الحسابي

x : القيم المتحصل عليها بعد عملية القياس

n : حجم العينة (عدد القيم) (عبد الكريم بوحفص،2005، ص47) **.**

وعليه قمنا بحساب المتوسط الحسابي لمجموع نقاط أمهات المبحوثات و كذلك مجموع نقاط آباء المبحوثات لكل مخططات الاستبيان بالنسبة للمجموعة الأولى المتكونة من 19 أم بدءا بأم رحيم إلى أم منير (أنظر الجدول رقم 19) و هي مجموعة المبحوثات ذات "التعلق الآمن".
نفس الإجراء الحسابي طبقناه على المجموعة الثانية المتكونة من 13 أما، بدءا بأم محمد إلى أم إكرام (أنظر الجدول رقم 20) و هذه هي المجموعة الثانية ذات "التعلق المنفصل".
و أخيرا قمنا بنفس العملية الحسابية بالنسبة للمجموعة الثالثة المتكونة من خمسة مبحوثات ذات "التعلق المنشغل" بدءا بأم فيصل إلى أم نصيرة (أنظر الجدول رقم 21).
الهدف من حساب هذه الدرجة المتوسطة (**x**) كقيمة مرجعية للمقارنة بين المبحوثات في كل مجموعة بالنسبة إلى هذه الدرجة (أنظر التعقيب عن الجداول 19، 20، 21 في الفصل السادس).

- **التحليل الكيفي:**

لمعالجة إشكالية الدراسة المطروحة هنا، يصبح التحليل الكيفي ضروريا، وفق الفرضيات المقترحة حول نوعية التعلق الوالدي و ذلك حسب إدراك المبحوثات لطبيعة مواقف والديهن انطلاقا من المخططات المقترحة في هذا الاستبيان و التي تسمح لنا فيما بعد بقراءة عيادية موافقة لنوعية التعلق الذي حظيت به الأم و المستخرج من خلال النتائج الكمية لهذا الاستبيان و كيفية استثماره لبناء روابط عاطفية مع طفلها و التي تنعكس بالضرورة على نمو الطفل، فبعملية الربط هذه يكمن الهدف من هذا البحث.

4. شبكة تحليل معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ O.Brunet – I. Lezine:

بعد ما تم اختيار سلم النمو النفسي التكميلي (انظر الملحق رقم 4) و طبق على جميع أفراد مجموعة البحث (كل واحد على حدى بحضور الأم)، بدأت عملية التنقيط كالآتي:
يحسب في البداية العمر الزمني للطفل بالأشهر و الأيام، انطلاقا من تاريخ ميلاده، ثم تجمع نقاط البنود لكل مجال، و ذلك بمنح 4 نقاط لمجموعة بنود 24 شهرا ثم 6 نقاط لمجموعة بنود 30 شهرا فما فوق، مع العلم أن كل بند يساوي شهر و 15 يوما.
يستخرج بعد ذلك مستوى النمو الشامل المتوصل إليه من خلال مجموعة بنود ورقة التنقيط، لكون لا يوجد جدول تحويل نقاط البنود الموافقة لسن النمو بالنسبة للصورة التكميلية للسلم، فجدول التحويل هذا يخص الصورة المتعلقة بالأطفال الصغار إلى غاية 30 شهرا فقط.

الهدف من حساب مستوى النمو (niveau de développement) ليس تشخيص مبكر لمؤشرات التأخر، كما هو الحال عند الأطفال العاديين، بل يسمح بتقييم قدرات الطفل التريزومي الكامنة في نموه الشامل رغم حدودها.

من المؤكد أن الملاحظات المسجلة أثناء تطبيق هذا السلم، ذات أهمية قصوى لدراسة سلوك الطفل اتجاه الأشياء والأشخاص المحيطين به و كيفية التعامل معهم أثناء الفحص من جهة، و من جهة أخرى تسمح بدراسة التفاعلات بين المبحوث وأمه بما في ذلك من مظاهر التعلق بينهما.

إن تطور مواقف الطفل أثناء الفحص، يسمح بتقييم بعض الجوانب من قدراته و التي تعكسها في الواقع النتائج العددية المتحصل عليها مع كل طفل.

بطبيعة الحال تأخذ هذه النتائج بعين الاعتبار معطيات تاريخ الحالة و محيطها خاصة بالنسبة لفئة الأطفال المتخلفين ذهنيا و ما تحمله من اختلافات محتملة في جوانب النمو من طفل لآخر خاصة الجانب العاطفي و المعرفي و عليه يمكن استخراج اقتراحات من مواطن التأخر هذه، للتركيز عليها كتشجيعات للطفل المتخلف ذهنيا في إتمام مهامه أثناء التعلم بالمركز النفسي البيداغوجي، و إعطائه الوقت الكافي لذلك، كما يمكن للمربي و النفساني بهذه المؤسسات أن يعتني أكثر بجانب التواصل و القدرات الاجتماعية للطفل التي تعمق تخلفه في حالة انعدامها أو ضعفها في الوسط العائلي.

5- شبكة تحليل معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J.L.Lambert:

في الواقع هذا السلم عبارة عن جدول يتم فيه تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا في المجالات الثمانية بما فيها الميادين المتفرعة منها بشكل مباشر، فيسجل أمام كل بند لهذه الميادين، عبارة "مكتسب" أو "غير مكتسب" أو في "طور الاكتساب" قصد إختبار تلك القدرات مباشرة.

تجدر الإشارة فيما يخص تقييم مجال الإستقلالية، اعتمدنا على الأمهات و المربيين والنفسانيين أحيانا خاصة فيما يتعلق بميدان التغذية، اللباس، نظافة الإخراج و نظافة الجسم، التنقل و شراء بعض الحاجات، لأنه يستحيل التحقق من هذه السلوكات بمكتب الفحص، في حين تمّ تقييم باقي الميادين ببنودها المختلفة مباشرة مع الطفل.

تم تحليل المعطيات لكل حالة كميا و كيفيا، فعرضت بشكل مفصل الحالات الثلاثة (رياض، مروة، فلة) بينما بيانات بقية أفراد مجموعة البحث دونت في جداول (ص 173، 174) على شكل ثلاث مجموعات.

علما بأننا قمنا بحساب المتوسط الحسابي (X) لمجموع البنود المكتسبة و غير المكتسبة كذلك التي هي طور الاكتساب بالنسبة للمجموعات الثلاثة من الأطفال المبحوثين، حيث تستخدم هذه الدرجات الوسطية كمرجعية للمقارنة بين هؤلاء الأطفال المبحوثين.

و عليه يمكن اعتبار الطفل التريزومي في تطور أفضل (و بدرجات متفاوتة) وفق عدد البنود المكتسبة، إضافة إلى التي تعد في طور الاكتساب بالرجوع إلى تلك القيمة المتوسطة، خاصة إذا كانت البنود غير المكتسبة منخفظة، بينما إذا ابتعد الأطفال عن المتوسط الحسابي بالنقصان فيما يتعلق بالبنود المكتسبة و التي في طور الاكتساب و في نفس الوقت إزدادت البنود غير المكتسبة عندهم، يمكن اعتبارهم في تأخر واضح.

الجــزء الثــالث

النتـــــائج

الفصل السادس: عرض مفصل للحالات و أنماط التعلق

سنعرض في هذا الفصل دراسة لثلاث حالات مفصلة من مجموعة البحث، والتي تبيّن نمط التعلق الأمومي لكل حالة و مدى ارتباطه بنمو طفلها التريزومي، متبعين المنهجية التالية بالنسبة لكل حالة:

أ- عرض معطيات المقابلة لكل أم (بحضور طفلها) وفق المحاور المحددة سابقا مع تحليل هذه معطيات.

ب-عرض معطيات دليل الملاحظة (أم - طفل) حسب الفترات المصممة في الجانب المنهجي، متبوعة بتحليل هذه المعطيات.

جـ- عرض المعطيات الكمية لاستبيان المواقف الوالدية ليونغ و تحليل معطيات هذه الاستبيان.(علما بأن هذه الأداة طبقت بدون حضور الطفل).

د- عرض معطيات سلم النمو النفسي التكميلي لـ O. Brunet, I. Lézine للطفل المعني بالدراسة، متبوعة بتحليل هذه المعطيات.

هـ- عرض معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J. L. Lambert مصحوبة بتحليل نتائج هذا السلم.

و- خلاصة الحالة : تشمل بشكل مختصر نتائج هذه الأدوات المطبقة على كل من الأم و طفلها مع توضيح نمط التعلق الأمومي في كل حالة.

ثم يتم عرض معطيات الأدوات الخمسة (المختارة في هذه الدراسة) لبقية أفراد مجموعة البحث في جداول حيث يتبعها مباشرة تحليل و تفسير لكل جدول و ذلك حسب أنماط التعلق المستخرجة من كل حالة.

1- التعلق الآمن: عرض حالة رياض و أمه:

مقابلة عيادية مع أم رياض:

دخلت أم رياض مرفوقة بطفلها البالغ من العمر 6 سنوات، إلى مكتب الفحص النفسي مبتسمة، و بكل تلقائية أخبرتنا بأنها على علم بهذه الدراسة و هي مستعدة للمشاركة، كما تقدّم طفلها مباشرة إلينا ، فقبّلنا و طلب منا الإذن بالجلوس.

بعد الحديث معهما قليلا، عرضنا أوراقا و أقلاما ملونة على الطفل للرسم إن شاء ذلك، حتى نتمكن من إجـراء المقابلة مع أمه.

لاحظنا بأن الإتصال معها كان سهلا للغاية. تتميز بالهدوء و بخطاب منسجم رغم الصعوبات التي تواجهها في رعاية طفلها و الإعتناء ببقية أفراد العائلة في نفس الوقت.
يشغل الطفل رياض المرتبة الأخيرة من بين 4 إخوة، و يحظى بحب كبير وبعناية جيدة على ما يبدو من طرف الجميع خاصة في السنوات الثلاثة الأخيرة على حد قول الأم.

محور النمو النفسي الحركي:

عرفت أم رياض بأن طفلها مصاب بتناذر داون أسبوعا بعد ميلاده، و كانت صدمتها عنيفة، فتألمت كثيرا ممّا عرقل عملية العناية به في الأشهر الأولى ،لكن سرعان ما استرجعت الأم طاقتها النفسية المحبطة بمساعدة زوجها و أمها و بقية أفراد أسرتها.
تميّز الطفل رياض بخمول واضح في الأشهر الثلاثة الأولى، تمكنت الأم بتوجيهات من طبيب العائلة، أن تثير و تنشّط ذلك الارتخاء العضلي بشكل منتظم في الأوقات المختلفة للرعاية المقدمة لطفلها.
اكتسب الجلوس في الشهر الثامن و الوقوف في الشهر الثالث عشر، أما المشي فكان في الشهر الثاني و العشرين.
بالنسبة للرضاعة، كانت صعبة في البداية، ثم استطاعت إرضاعه إلى غاية نهاية السنة الأولى بشكل أفضل كما جاء على لسان الأم.
فيما يخص الابتسامة ، بدأت تظهر عند رياض في الشهر الخامس، و انطلاقا من هذه الفترة كانت استجاباته للمنبهات التفاعلية واضحة و مشجعة للتقرب منه (كالضحك و تقليد الإماءات) مما جعل جميع أفراد العائلة يشاركون في ذلك.
ابتداء من السنة الرابعة أصبح نطق بعض الكلمات واضحا.
كذلك الأمر بالنسبة للأكل و الشرب و التنقل حيث يعتمد على أمه بشكل معقول ، أما نزع الملابس و تزريرها ، فلازال ذلك من المهام الصعبة عليه.
نشير هنا أن الطفل رياض يحظى برعاية الأم أساسا، لكن يساعدها في ذلك أبوه و إخوته، فهذا جانب مهم في تحفيز النمو النفسي الحركي الذي أصبحت وتيرته أفضل ما بين السنة الخامسة و السادسة من عمر رياض كما أدلت به الأم.

محور علاقة الطفل داخل الأسرة و العناية به:

يوصف رياض بالطفل المحبوب من طرف الجميع، خفيف الحركة، يتواصل بسهولة معهم،

فضولي، يحب التعرف على مختلف الأشياء، تقول الأم بأنه " très intelligent ينتبه لكل شيء".
كما ذكرناه سابقا، إن الاهتمام به من طرف أمه خاصة و أباه و إخوته، سمح بنسج علاقات تواصل و تفاعل من النوع الجيد، مما يجعل الملاحظ للطفل رياض، إدراك الخفة و اليقظة عنده بالمقارنة مع أطفال تريزوميين من سنه و ذلك ما أكدت عليه الأم فيما يخص علاقات الطفل مع إخوته و حتى مع أفراد الأسرة الواسعة كالجد و الجدة و الجيران .

محور النمو المعرفي:

من خلال المعلومات المقدمة من طرف الأم فيما يتعلق بالنمو المعرفي، يتضح بأن الطفل رياض يتمتع بإمكانيات معرفية و ذهنية تسمح له بالتكيف داخل الأسرة و في المركز أيضا، حيث انتقل من مستوى التنبيه إلى مستوى اليقظة في ظرف قصير جدًا أي خلال السنة الأولى عند التحاقه بالمركز، نظرا لتطوره الواضح مقارنة بزملائه من نفس السن، خاصة بالنسبة لمجال الاستقلالية في الحركة و فهم بعض التوجيهات التربوية و كذا النشاطات المقترحة بالقسم بالإضافة إلى فهم لغته نسبيا.
كما تؤكد الأم بأن الحصص مع الأرطفونية منذ إلتحاقه بالمركز، ساعدت ابنها على النطق الصحيح لمجموعة هائلة من الكلمات و العبارات.

تحليل معطيات المقابلة:

من الواضح أن الاتصال بأم رياض كان عفويا و سهلا و يبدو أنها تجاوزت انعكاسات شدة صدمة ميلاد طفلها المصاب بتناذر داون، و ذلك بالمساعدة و التوجيهات التي قدمها لها طبيب العائلة من جهة، و السند النفسي و المادي من جهة أخرى وهذا هو أساس العلاجات في علم النفس الصدمي حيث لا يستطيع الأولياء أن يعيشوا حياتهم بشكل طبيعي بدون مرافقة و سند فعلي.
تجلت مظاهر هذه المساعدة في طريقة الرعاية التي توليها أم رياض لطفلها و كيفية التعايش مع إعاقته التي لم تمنعه من التكيف و الاكتساب لبعض المهارات النفسية الحركية و المعرفية المقبولة مقارنة بأطفال تريزوميين من سنه الذين يتميزون بتأخر هام و واضح.
ربما هذا الجانب المتطور لنمو الطفل رياض هو الذي يساهم أيضا و يشجع الأم على بناء تعلق جيد و آمن، فيستقر تدريجيا بينهما.
تتميز أم رياض على ما يبدو بشخصية منفردة، حيث تقدم العناية المناسبة لطفلها محترمة متطلباته

و وتيرته النمائية، فهي تسعى لمتابعة برامج التكفل داخل المركز دون إثارة مبالغ فيها أو عمل مكثف معه في البيت، مدركة أنه لا جدوى من ذلك (éviter le forcing dans l'apprentissage) .

تجدر الإشـارة هنا بأنها تطالع باستمرار كل ما يخص هذا التناذر، حيث قرأت العديد من الكتب و حاليا تلجأ إلى وسيلة الأنترنت للإطلاع على الموضوع، و غالبًا ما تجد الإجابة عن أسئلتها فساعدها ذلك كثيرًا في التعامل مع طفلها رياض دون إهمال إخوته كما جاء في خطابها.

دليل الملاحظة (رياض و أمه):

تعتبر الملاحظات الآتية مقصودة و مركزة على سلوكات محددة مسبقا لأفراد مجموعة البحث سواء بالنسبة للأم أو الطفل.

سلوكات الأم عند إحضار الطفل صباحا:

تتميز أم رياض بالانضباط، نادرا ما تصل متأخرة إلى المركز. تهتم دوما بمظهر طفلها و كذلك مظهرها.

غالبا ما يتم الانفصال عن طفلها بصورة عادية و هادئة: تقبله و تهمس له بكلمات تشجيعية متمنية له بالتوفيق، و تطلب منه أحيانا أن يعمل جيدا حتى يعرض أشغاله عليها في المساء.

من جهة أخرى تتحدث مع المربيات بشكل مقبول حول اكتساباته، و تعمل على توصية المربيات في حالة مرض أو تعب طفلها.

يرغب الطفل رياض في الحضور إلى المركز مبديا حيوية و نشاط كبيرين، حيث يلقي السلام على الجميع. يحدِّث هذا و ذاك و الابتسامة لا تفارقه، ثم يلتحق بقسمه، بعد تقبيل أمه و توديعها.

غالبا ما يدخل إلى قسمه برفقة مربيته، يأخذ مكانه يرتب أدواته فوق الطاولة.

نلاحظ عليه سهولة الاحتكاك و الاتصال بزملائه في القسم. كما لا تجد المربيات صعوبة في استثارته للمشاركة في النشاط الفردي أو الجماعي المبرمج في الحصة مع الفهم السريع إلى حدّ ما لتعليمات ذلك النشاط المقترح.

نادرا ما يبكي في القسم بدون سبب، ذلك ما تؤكد عليه المربيات أيضا فهو محبوب من طرف الجميع و يوصف بأنه خفيف الظل.

سلوكات الأم عند خروج الطفل مساءا:

نادرا ما تصل الأم متأخرة إلى المركز مساءا لأخذ طفلها. تقترب من طفلها فيرتمي عليها مباشرة

لمعانقتها، ثم تساعده على ترتيب ملابسه بهدوء وتسأله عن نشاطه اليومي مشجعة إياه بعبارات لطيفة.

من حين لآخر تتحدث مع المربيات عن تطورات طفلها، بينما كان ذلك يوميا عند التحاق رياض بالمركز كما وضحته لنا الأم أثناء المقابلة .

من الملاحظ أيضا أن أم رياض تتبادل أطراف الحديث مع أمهات أخريات عندما تصل مبكرا إلى المركز بينما تنصرف عند دق ساعة خروج الأطفال و تلتحق بقسم ابنها مباشرة .

كما لا تظهر عليها مؤشرات التوتر و التسرع لمغادرة المؤسسة رغم أنها لا تملك مواصلات شخصية للذهاب إلى البيت. لاحظنا نفس الهدوء على والد رياض عندما يحضر أحيانا في المساء لمرافقته.

سلوكات الطفل عند الخروج مساءا:

يعبر رياض عن فرحته عند لقاء أمه لفظيا و حركيا حيث يعانقها و يقبلها و يخرج من محفظته كراس نشاطاته اليومية ليعرضه عليها و يشرح لها محتوى ذلك العمل بلغة واضحة إلى حدّ ما.

تتميز نظرة الطفل هنا بالارتياح والسرور، و أمه كلها تفاعل و افتخار و إصغاء لما أراد إيصاله لها.

سلوكات أم- طفل أثناء المقابلة:

من خلال تدخلات أم رياض عموما، نلاحظ عليها الاهتمام الواضح بالنشاط الذي يقوم به أو أي سلوك يتوجه به إلينا مع التقدير و التشجيع لإمكانيات طفلها.

كانت تترك له المجال للتعبير و إنهاء المهام المسندة إليه أثناء إجراء الرسم أو عند التعامل مع أدوات سلم النمو النفسي التكميلي بطبيعة الحال تحاول أن تشرح لنا بعض الكلمات التي كان يستعصي عليه نطقها بوضوح.

لم تفوّت أم رياض أية فرصة للتفاعل مع طفلها أثناء المقابلة ، و لم تبخله بتشجيعاتها والتعبير عن عواطفها تجاهه.

تحليل معطيات الملاحظة:

لتحليل معطيات الملاحظة، سيتم التركيز على أهم المواقف و السلوكات المسجلة أثناء كل فترة، مع إبراز المؤشرات الأساسية المتكررة و التي تعكس بشكل متقارب عن نوعية التعلق و ربطها بتطور الطفل التريزومي.

بالنسبة لأم رياض، تبيّن بأن:

- نادرا ما تصل متأخرة إلى المركز صباحا أو مساءا.
- الاهتمام الدائم بالمظهر الخارجي لطفلها.
- كانت صعوبة الانفصال في الشهر الأول من التحاق طفلها بالمركز لكن سرعان ما زال ذلك.
- أصبحت تتعامل مع الأخصائيين بكل عقلانية حيث نادرا ما تكثر الأسئلة و التوصيات و التوجيه كما هو جار مع بعض الأمهات.
- تتميز دائما بالهدوء و الرصانة.
- الاهتمام الواضح بطفلها سلوكا وتعبيرا عاطفيا عن ذلك.

بالنسبة للطفل رياض:

- يودّع أمه عند مغادرتها للمركز معبّرا عن فرحه بلقاء مربيته.
- يتمتّع بنشاط و حيوية فائقة دائما.
- الاحتكاك و التواصل مع زملائه دائما عاديا.
- نادر البكاء في القسم.
- دائم التعبير بالسرور عند حضور أمه في المساء.
- قليلا ما يلاحظ عليه الغضب أو المعارضة سواء مع أمه أو مع المربيات.

بالنسبة للثنائي أم- طفل (أثناء المقابلة):

- النظرة المتبادلة في أغلب فترات المقابلة.
- تفاعلات نوعية و متكررة طيلة المقابلة.
- غالبا ما تعمل أم رياض على تقدير إمكانياته و تشجيعها.
- انعدام التحفظ و عدم مراقبة التعبير عن عواطفها تجاه طفلها.
- نادرا ما تظهر سلوكات المبالغة و الحماية المفرطة مع ابنها رياض.

حاولنا حوصلة أهم المؤشرات التي تبيّن إمكانية بناء علاقة عاطفية متبادلة بين الأم و طفلها بشكل سليم ، حيث نلاحظ هيمنة السلوكات في الفترات المختلفة، التي تعكس مفهوم التقرب و التفاعلات الجيّدة بين رياض و أمه، و عليه تمكّن بالاستناد على هذه القاعدة الأمنية الوثيقة، أن

يكتشف محيطه و يتعلّم عدة مهارات مقبولة سمحت له بالانتقال من قسم إلى آخر في فترة وجيزة.

يمكن الإشارة في هذا الصدد، بأن أم رياض عانت في الأشهر الأولى و السنوات الأولى أثناء الرعاية المقدمة، و ذلك كان نتيجة شدة صدمة ميلاد طفلها (الذي كان مرغوبا فيه) الحامل لتناذر داون، لكن أصبحت تعبّر عن مشاعر الرضا و الافتخار بتطوّرات طفلها خاصة بعد دخوله إلى المركز، حيث استطاع هذا الأخير أن يكسر حلقة التعلق غير الآمن بل شجعها على تحريض تجارب التعلق الايجابية وعليه تمكنت من جعل طفلها يتقدّم تدريجيا في مساره النمائي.

المعطيات الكمية لاستبيان المواقف الوالدية لأم رياض:

سنعرض فيما يلي معطيات استبيان المواقف الوالدية لأم رياض:

اسم المخطط	أم	أب
1- قصور عاطفي carence affective	0	0
2- إهمال أو تخلي abandon	0	0
3- حذر (عدم الثقة) méfiance	0	0
4- vulnérabilité	1	0
5- تبعية و عدم كفاءة dépendance et incompétence	0	0
6- نقص أو عيب imperfection	0	0
7- فشل échec	0	0
8- إخضاع أو انقياد assujettissement	0	0
9- تضحية ذاتية sacrifice de soi	2	1
10- متطلبات عالية exigence élevées	1	0
11- كل شيء ملكي tout m'est dû	0	0
12- فقدان الرقابة الذاتية manque d'autocontrôle	0	0
13- علاقة ملتحمة (التحامية) relation fusionnelle	1	0
14- حساسية للأخطاء/ سلبية vulnérabilité au erreurs / négativisme	0	0
15- مراقبة الانفعالات بإفراط contrôle émotionnel à outrance	0	0
16- قسوة sévérité	0	0
17- البحث عن الرضا الاجتماعي recherche d'approbation sociale	1	0
المجـمـــوع	**6**	**1**

تحليل المعطيات الكمية لاستبيان المواقف الوالدية لأم رياض:

لـم يصـعب علينـا تطبيـق هـذا الاسـتبيان مـع أم ريـاض، حيـث اختـارت النسـخة الأصـلية لـه (بالفرنسـية) للإجابـة عـن مختلـف بنـوده، إلاّ أنهـا طلبـت منـا بعـض التوضـيحات لـبعض البنـود و كان لها ذلك.

يتّضح من هذه النتائج الكمية انخفاض مجموع النقاط لكل مخطط بالنسبة لوالدي المبحوثة، حيث تحصلت على مجموع 6 في الخانة المخصصة لأمها و1 في الخانة المخصصة لأبيها.

فهذه النتائج الكمية المنخفضة جدًّا تعكس فعلا نوعية علاقة أم رياض بوالديها.

التحليل الكيفي لاستبيان المواقف الوالدية لأم رياض:

لقد أظهرت أم رياض مرونة و سهولة في الحديث عن تجاربها الطفولية و علاقتها الجيدة مع والديها خاصة مع أمها حيث تصفها بالشخص الحنون و العطوف و معاملتها الطيبة مع جميع أبنائها.

كما تتذكر بأنهما شجعاها على تعلّم الرسم على الحرير (بعد فشلها في البكالوريا) باعتبارها تحبّ الرسم كثيرا.

- بالنسبة للمخطط الأوّل الخاص بالقصور العاطفي (carence affective)، كان مجموع نقاط الأم والأب يساوي 0، يدلّ ذلك على انعدام هذا المخطط فأم رياض لا تعاني من قصور عاطفي إذا ما دققنا في إجابتها على محتوى كل بنود هذا المخطط حيث تعطي لأمها النقطة الأعلى بالنسبة للبند الخامس.
- نفس النتيجة السابقة تحصّلت عليها المبحوثة في المخطط الثاني المسمى بمخطط الإهمال أو التخلي (abandon)، فهو غير موجود عندها، و بالتالي لا تعاني من ذلك على الإطلاق.
- نفس النتيجة و نفس التفسير يخص المخطط الثالث المرتبط بالحذر (méfiance).
- أما بالنسبة للمخطط الرابع vulnérabilité، فسجّلت المبحوثة نقطة واحدة في خانة الأم و هي درجة منخفضة جدا، و لم يحصل الأب على أية نقطة، فهذه النتيجة لا تنم عن وجود المخطط عند المبحوثة.
- تعكس الدرجة الصفرية لكلّ من المخطط الخامس (تبعية و عدم كفاءة) المخطط السادس

(نقص أو عيب)، المخطط السابع (فشل) و المخطط الثامن (انقياد أو إخضاع) عدم وجود المخططات لدى أم رياض، و هذه نتيجة منتظرة إذا ما تفحصنا محتوى بنود هذه المخططات التي لا تتطابق و الميزات المسندة لوالديها.

- جاء المخطط التاسع (تضحية ذاتية) بدرجة ضعيفة جدا: درجتان للأم و درجة واحدة للأب، وهذا ما يفسر بالقدر الكافي وجود المخطط عندها بالرغم من أنها تصف أمها بالمرأة التي لا تعتمد على أحد في رعاية أبنائها.
- أعطت المبحوثة في المخطط العاشر (متطلبات عالية) درجة واحدة للأم و لا شيء للأب، فهذه النتيجة تترجم بالفعل عدم وجود المخطط عندها حيث كانت بعيدة كل البعد عن الضغوط الواردة في هذا المخطط .
- جاءت نتائج المخطط الحادي عشر (كل شيء ملكي) و المخطط الثاني عشر(فقدان الرقابة لتؤكد انعدام وجود المخططين عند المبحوثة باعتبار أنها لم تمنح أية درجة لكل من أمها و والدها.
- منحت المبحوثة في المخطط الثالث عشر (علاقة ملتحمة) درجة واحدة لأمها و لا شيء لأبيها، و ذلك يفسّر عدم وجود المخطط، فعلاقتها مع والديها عادية كما تصفها.
- تعكس الدرجات الصفرية لكلّ من المخطط الرابع عشر (حساسية للأخطاء/سلبية) و المخطط الخامس عشر (مراقبة الانفعالات بإفراط) و المخطط السادس عشر(قسوة) عدم وجود هذه المخططات، فمحتوى بنودها لا تتطابق مع الخصائص التي تصف بها المبحوثة والديها.
- تعود نفس الدرجات المنخفضة جدا في المخطط الأخير (البحث عن الرضا الاجتماعي) والتي تترجم عدم وجود المخطط لدى المبحوثة.

كخلاصة للتحليل الكيفي لاستبيان المواقف الوالدية لأم رياض، نلاحظ من خلال الدرجات المنخفضة لمعظم المخططات التي منحتها لوالديها أنها فعلا تمتعت بعلاقة مشبعة بالحنان والعطف، كما تميزت بالمرونة و التوازن فكان التواصل مع والديها قاعدة أساسية ثابتة يحظى بها الجميع كما جاء على لسان المبحوثة.

إن الاحتواء العاطفي الذي حظيت به من طرف أمها خاصة، كان عاملا هاما ساهم في بناء قاعدة عاطفية مستقرّة و آمنة، استثمرتها على ما يبدو مع أطفالها و بالتحديد مع طفلها رياض و ذلك ما يتّضح من خلال جميع مظاهر التعلّق و التعامل مع ابنها في مواقف مختلفة.

سلم النمو النفسي الحركي التكميلي للطفل رياض :

كما وضحنا في الجانب المنهجي، تمّ تطبيق هذا السلّم على جميع أطفال مجموعة البحث بحضور أمهاتهم.

أبدى رياض اهتمامه بما كنا نشرحه له فيما يخص تعليمة السلّم، ثم شرعنا في تقديم بنود مجموعة 24 شهر، فكان النجاح حليفه بالنسبة لجميع بنود هذه المجموعة، مما جعلنا ننتقل مباشرة إلى المجموعة الموالية.

لم يتعثر الطفل رياض في البندين الأولين لمجموعة 30 شهرا، بينما نجح في وضع الأشكال الخشبية في أماكنها (عند عكس اتجاه اللوحة) إلا بعد المحاولة الثانية. كما أنه أشار إلى بعض الصور (أقل من 5 صور).

فيما يخص بنود مجموعة 3 سنوات، تمكّن رياض من بناء جسر بخمسة مكعبات بعد فشله في المحاولة الأولى، لكنه وفق في رسم الدائرة مباشرة.

لم ينجح في ترتيب الصورة المنقسمة إلى جزأين إلا بعد المحاولة الثانية و كان ذلك بدون مساعدة كما تنص عليه التعليمة، و استطاع ذكر الصور في البطاقة بشكل مقبول إلى حد ما.

فشل في تحقيق البند الأول من بنود مجموعة 4 سنوات، بينما تمكّن من رسم شبه مربع (منحرف بإحدى زواياه)، في حين لم يوّفق في البندين الأخيرين من هذه المجموعة.

جاء تحقيق البند الأول من مجموعة 5 سنوات بصعوبة بعد ثلاث محاولات فاشلة، نظرا لإلحاحه الشديد على النجاح في مهمة هذا البند، ساعدناه في ذلك بإعطائه فرص أخرى و تشجيعه لإنهاء المهمة بنجاح.

فشل في بند رسم المثلث و بند ترتيب الصورة المجزّأة إلى أربعة قطع، إلا أنه استطاع عد أربعة مكعبات.

سجلنا إخفاق كلي بالنسبة لبنود مجموعة 6 سنوات و هذا كان متوقعا نظرا لسنه و إمكانياته المعرفية المحدودة في هذه المرحلة العمرية.

إذا ما نظرنا جيدا للنتائج المتحصّل عليها في وثيقة السلم للطفل رياض، نلاحظ أن عدد النجاحات أكثر من الإخفاقات في بنود كل مجموعة، وعدد المحاولات الفاشلة كانت قليلة جدا، مما سمح له بالحصول على مجموع بنود مستوى 3 سنوات و 3 أشهر فهذه النتيجة تعتبر جيدة بالمقارنة مع إعاقة رياض و سنه.

تحليل معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي (للطفل رياض):

أظهر رياض اهتماما كبيرا بأدوات الاختبار، خاصة المكعبات، حيث كان يشير إليها متوجّها لأمه، فكانت تستجيب له بابتسامة مرفوقة في غالب الأحيان بكلمة "Bravo".

أبدى الطفل هنا حركية كبيرة في التعامل مع مختلف الأدوات حيث يلحّ و يثابر في إنجاز مهمّة البنود بعد الفشل في المحاولات، و كنا نشجعه لإعادة المحاولة، لأننا كنا نتوقع نجاحه بعد المحاولة الثانية أو الثالثة.

استطاع الطفل رياض من تحقيق إيجابي لجميع بنود مجموعات 24 و 30 شهر و بعض بنود مجموعة 3 سنوات.

أما بالنسبة لبنود مجموعة 4 و 5 سنوات، فكانت الإخفاقات أكثر، إلاّ انه تمكّن من تحقيق بندين حيث يستخدم فيها المكعبات فكانت هذه الأخيرة من الأدوات التي يرغب استعمالها بكل سرور و دقة و إلحاح، كما هو الحال بالنسبة لبند تشكيل درج (escalier) بعشرة مكعبات متبعا النموذج الموضوع أمامه، نجح في ذلك بعد 3 محاولات، فالمستوى المتوصل إليه يقارب 3 سنوات و 3 أشهر.

فالطفل رياض نشيط و يحاول التحكم في حركيّته بمرونة و يبحث في نفس الوقت عن رضا و موافقة الراشدين المحيطين به (أمه و الباحثة).

في الواقع أظهر بشكل عام، نموا نفسيا حركيا و معرفيا أفضل مقارنة بسنه و إعاقته فالنتائج المتحصّل عليها بهذه الأداة، تعكس بالفعل قدراته المتقدمة (رغم حدودها)، ذلك ما يبرّر انتقاله من قسم التنبيه إلى قسم اليقظة في ظرف قصير جدا، حسب تقييم طاقم المتخصصين بالمركز النفسي البيداغوجي حيث يعتبروه أكثر تطورا من أقرانه.

من جهة أخرى تميّز الطفل رياض بالابتسامة الدائمة و محاولة إبهار الباحثة و ذلك للمحافظة على التفاعل مع الراشدين من حوله ، ولطلب المساعدة في حالة المحاولات الفاشلة أو التشجيع في حالة النجاح، فمثل هذه المواقف التي تسمح بإدراك أهم مظاهر التعلّق بين الأم و طفلها رياض

سلـــم تقييـــم قـــدرات الطفـــل المتخلف ذهنيـــا للطفل رياض:

مـــلاحظـــة هـــامـــة:

اعتمـدنا في تقييم قـدرات كـل طفل تـريزومي مـن مجموعة البحث، علـى سلـم J.L.Lambert بمجـالاتـه الثمـانية بمـا فيهـا الميـاديـن المتفـرعـة منهـا و ذلك بشكـل مبـاشر في مكتب الفحص النفسـي، لكـن تـم تقييـم مجـال الاستقـلاليـة فقط (خـاصة فيمـا يتعلق بالتغذية في البيت أو في المطعـم، اللبـاس، نظـافة الإخراج و نظـافة الجسـم، التنقل، شـراء بعض الحـاجـات...) بالاعتمـاد علـى المعطيـات التـي قـدمتهـا لنـا الأمهـات من جهـة و المربيـات من جهـة أخـرى، لأنـه يستحيـل التحقق من تلك السلوكـات بالمكتب.

كمـا نتـوقف عنـد البنـود (في كـل ميـدان علـى حـدى) التـي سجلنـا فيهـا عجـزا أو فشـلا واضـحا، فـلا نواصل استقصـاء بقيـة البنـود لنفس المجـال.

نعرض فيما يلي معطيات هذا السلّم بشكل مفصّل بعد تطبيقه مع الطفل رياض:

1. مجال الاستقلالية:

أ- التغذية:

- يشرب و يأكل لوحده بالملعقة ابتداء من السنة الخامسة من عمره.
- أصبح يهضم الطعام خلال هذه السنة.
- لا يلعب بالأطعمة.
- يستعمل المنشفة في معظم الأوقات .
- يعرف سكب الماء لوحده.
- يعرف سكب الطعام لوحده إلى حدّ ما.
- يساعد في وضع المائدة لوحده.
- كما يساعد في تنظيفها بعد الأكل.
- بدأ يساعد في غسل الأواني أحيانا.
- يبدي مبادرات في معظم الأحيان.

ب- اللبس:

- يتعرّف على ملابسه.
- يرتدي ملابسه.
- يرتدي ملابسه و معطفه بمساعدة أمه و كذلك الأمر عند نزعهم.
- أحيانا يتمكن من تزرير الملابس أو فتحها بصعوبة.
- ترتيب ملابسه أصبح مقبولا حاليا.
- يضع حذائه و ينزع جواربه بكلّ سهولة، في حين يصعب وضع جواربه بشكل سليم.

جـ- النظافة:

- تحكم في عمليتي الإخراج نهارا و ليلا في الخامسة من عمره.
- يستعمل المرحاض لوحده مع طلب المساعدة للغسل.
- يغلق الباب دائما.
- أحيانا يطلب المساعدة لترتيب ملابسه عند الخروج من المرحاض.
- يغسل و يمسح جيدا يديه.
- يعتمد على أمه في نظافة جسمه.
- ينظّف وجهه و أنفه لوحده.

د- سلوكات اجتماعية في الساحة و/ أو القسم (المربيات مصدر التحقق):

- غالبا ما يحتك بزملائه.
- نادرا ما يبقى لوحده.
- يحب اللعب مع زملائه من نفس القسم و حتى القسم المجاور.
- لا يخرّب أدوات زملائه.
- يتقاسم مع الآخرين ما يملكه.
- يعبّر عن عواطفه.
- يتأثر للاستحسان عموما.
- يشارك في النشاط الجماعي.
- غالبا ما يساعد الآخرين.
- يفهم قواعد اللعب الجماعي في معظم الأوقات.

- يحقق عمله لوحده.

- يبحث أن يلفت انتباه الآخرين.

- عموما يتقبّل حضور شخص أجنبي.

- يقول اسمه و سنّه بشكل واضح إلى حدّ ما.

- يعرف بعض قواعد الآداب الأساسية.

- يتجنب المخاطر.

- يتقبّل الطارئ و التغيير بسهولة.

- يطلب المساعدة عند الحاجة.

- نادرا ما يرد على الهاتف و استعماله عند الضرورة .

- يبدو أنه واع بعجزه إلى حد ما.

هـ- التنقلات:

- يتنقّل بدون مساعدة داخل عمارة المركز.
- يمشي غالبا على الرصيف.
- يتوقف عند قطع الطريق.
- لا يستعمل المواصلات لوحده.

و- الحياة اليومية:

- يعرف بأن شراء الحاجات يتطلّب النقود.

- يقضي أحيانا بعض المشتريات المسجلة في القائمة عند المحل القريب.

- لا يستطيع شراءها بدون القائمة.

- لا يمارس نشاطات خارج المركز أو الوسط العائلي.

- لا تتركه الأم يقترب من الأجهزة الكهرومنزلية.

- تسند إليه بعض المهام المنزلية (طي و ترتيب بعض الملابس، ترتيب الأحذية، مساعدة الأم في وضع و تنظيف مائدة العشاء...).

2 - مجال الحركية:

أ- حركية عامة:

- يمشي لوحده بكلّ سهولة.
- يمشي إلى الوراء.
- يجري إلى الوراء.
- يتنقل من وضعية الجلوس إلى الوقوف بدون الاستعانة بيديه.
- يصعد السلّم بشكل سليم.
- ينزل السلّم بتناوب الرجلين.
- يستعمل الدراجة بتحفظ (خوفا من السقوط).
- بالنسبة للتوازن: يرمي الكرة باليدين بشكل صحيح.
- تمكن من رميها بيد واحدة.
- تمكن من ضرب الكرة المتوقفة بالرجل.
- تمكن من ضرب الكرة المتحرّكة بالرجل.
- تمكن من الوقوف على رجل واحدة لمدة 10 ثواني.
- تمكن من الوقوف على رجل واحدة لمدة 6 ثواني و العينين مغلقتين.
- إستطاع الوقوف على حافة الأصابع.
- صعود فوق الكرسي بدون مساعدة.
- لم يتمكن القفز من الكرسي.

ب- حركية دقيقة:

- نجح في أخذ شيء براحة اليد.
- أخذ الشيء بالإبهام و بقية أصابع اليد.
- تمكن من أخذه بالإبهام و السبابة مباشرة.
- نجح في فتح علبة في حين وجد صعوبة عند غلقها.
- رتب مجوهرات كبيرة على الخيط لكنّه فشل في تركيب الصغيرة منها.
- تمكّن من فكّ اللولب (dévisser) في حين أخفق في غلقه.
- شد سليم للقلم.

- أخفق في شد المقص.
- تقطيع الورق بصعوبة عند استعمال المقص.
- طيّ الورقة على اثنين في حين فشل في طيّها على أربعة.
- يلون الرسم بالخروج عن الحدود من حين لآخر.
- استطاع فتح الباب بالمفتاح بينما استحال عليه غلقه.

جـ- حركية الوجه:

- نجح في رفع الحاجبين إلاّ أنه فشل في تخفيضهما.
- تمكن من نفخ الوجنتين لكنّه فشل في نفخ وجنة واحدة.
- استطاع غلق عين واحدة.
- استطاع فتح الفم لكنّه استحال عليه فتحه في الاتجاهات الأخرى المحددة من طرف الباحثة.
- نجح في التعبير عن الفرحة بينما صعب عليه التعبير عن المفاجأة.

3- مجال الصورة الجسدية:

أ- التعرّف على أجزاء الجسم:

- تعرّف على أجزاء الرأس (الشعر، العينان، الأنف، الأذنان، الفم...) مشيرا إليها على جسمه و على أمه.
- تعرّف على البطن و الظهر و الرقبة و الأرجل، في حين لم يتعرّف على الكتف، الركبة، الأظافر، القدم، الذقن، السبابة، المرفق، المعصم، الجفن، الورك و الأهداب.

ب- تمثيل الجسم:

- الخربشة مكتسبة.
- استطاع رسم "رجل شرغوف".
- محاولة رسم رجل "وجها" de face تقريبا.
- غياب عدة تفاصيل في الرأس (كالحاجبين و الأهداب و الشعر).
- وجود الأطراف متموضعة بشكل صحيح إلى حدّ ما.
- رسم رجل مجنّس (رسم ذكر).
- إهمال بعض تفاصيل اللباس.

- استطاع تركيب رسم الرجل المجزأ بعد محاولتين فاشلتين.

4- مجال التمييز:

أ- التمييز السمعي:

- ميّز بين صوت مرتفع و آخر منخفض.
- يتعرّف على أصوات مألوفة.
- يتعرّف على صرخات مألوفة أحيانا.
- استطاع التعرّف على آلات موسيقية (كالدربوكة و القيتارة).

ب- التمييز البصري:

الألوان
- وضع بطاقتين مع بعض من نفس اللون.
- وضع شيئين مع بعض من نفس اللون.
- تمكن من تسمية اللون الأحمر، الأبيض، الأسود، الأزرق فقط.
- يصعب عليه التمييز بين اللون الفاتح و اللون القاتم.

الأشكال
- استطاع وضع شيئين لهما نفس الشكل.
- تمكن من وضع شيئين لهما نفس الشكل.
- تمكن من وضع شيئين متطابقين في الفراغ المناسب لهما.
- أشار إلى الشكل الدائري و المربع إنما أخفق في الأشكال الأخرى.
- يسمى الشكل الدائري فقط دون الأشكال الأخرى.

جـ- الإيقاعات:

- استطاع تقليد ميلان الراشد.
- نجح في القيام بحركة عند عرض منبه سمعي (بعد محاولة واحدة).
- تمكن من إيقاف الحركة عند عرض منبّه سمعي.
- استطاع متابعة إيقاع بطيء مع التصفيق في آن واحد (بعد محاولتين).
- فشل في نفس التجربة بإيقاع سريع.

5- مجال التواصل:
أ- تواصل غير لفظي:
- يستجيب لإشارة "ممنوع".
- إيقاف نشاط معيّن عندما يطلب منه ذلك.
- يستجيب لإشارة "إلى اللقاء".
- يقف و يجلس عند الطلب.
- فهم و استجابة لبعض الطلبات.
- تمكن من اختيار عدد من الأشياء بعدد الأصابع.
- يستجيب للابتسامة و يبتسم بدوره.
- نجح في التعبير عن إيماءة "الغضب".
- استطاع وضع الصور مع التعبيرات المطابقة (كالفرح و الغضب فقط) بعد عدّة محاولات فاشلة.
- أشار على الصور إيماءات شخص فرح و حزين و فشل في الإشارة عن تعبيرات الغضب و المفاجأة.
- تمكن من الإشارة إلى حركة الجوع، أما حركة العطش فكانت صعبة.
- أخفق في الإشارة إلى حركة البرد و الحرارة.
- لم يتمكن من الإشارة إلى حجم الشيء المعروض أمامه.

ب- تواصل لفظي:
- يجيب عندما ينادى باسمه.
- يشير إلى بعض الأشياء المسماة و كذلك بعض الألوان و الشكلين (المذكورين سابقا: الدائرة و المربّع).
- نجح في الإشارة إلى بعض الوضعيات فقط مثل: فوق، تحت، أمام.
- يفهم بعض شبه جمل، بعض الأفعال و الكلمات.
- بإمكانه فهم العبارات الزمنية كالصباح، الليل، المساء.
- يميّز بين الذكر و الأنثى بينما يصعب عليه التمييز بين المفرد و الجمع.
- لازال يخلط بين الضمائر (المتكلم و الغائب...).
- لا يعرف الفرق بين الاسم و اللقب.

6- مجال الرياضيات:

أ- مفهوم الاحتفاظ:

- استحالة استيعاب مفهوم المادة.
- استحالة استيعاب مفهوم الكميّة.
- استحالة استيعاب مفهوم الوزن.

ب- تنظيم المكان و الزمان:

- تمكن من فهم عبارات: فوق، تحت، داخل، خارج، وراء فقط.
- استحال عليه تحديد مفهوم قبل، الآن، بعد.
- صعب عليه التموضع في اليوم.
- استحال عليه معرفة الفصول، الشهر، الأيام.
- استحال عليه معرفة الساعة.

جـ- الأعداد:

- تمكن من وضع بطاقات مع بعض تحمل أرقام من 1 إلى 5.
- العد من 1 إلى 10 بنطق مقبول.

د- الجمع والطرح:

- فشل في أبسط عمليات الجمع (1+1، 1+2) لذا لم نحاول التحقق من بنود عملية الطرح.

هـ- النقود:

- تعرّف على قطعة 5 دنانير و 10 دنانير فقط.
- لم يتعرّف على الأوراق النقدية لـ 100 دينار أو 200 دينار.
- لم يتمكن من تسمية الأوراق النقدية.

7- مجال الكتابة:

أ- أولويات الكتابة:

- يحافظ على وضعية الجلوس للكتابة.
- يشد القلم بشكل مقبول.
- وضعية القلم سليمة.
- رسم الدوائر مقبول.
- رسم الخطوط العمودية و الأفقية بشكل سليم نسبيا.

ب- تعبير خطي:

- تلوين الرسم خارج حدود الشكل المعروض.
- إخفاق في إعادة النماذج: ...،| | | ، --- (فهي غير مرتبة).

جـ- كتابة الأعداد و الحروف:

- تمكن من كتابة 0 و 1 إلى حد ما بشكل مقبول.
- كتابة بقية الأعداد و الحروف مستحيلة بالنسبة للطفل رياض.

8- مجال القراءة:

- بعض أولويات القراءة مكتسب كمتابعة الخط من اليمين إلى اليسار، الإشارة و أحيانا تسمية الأشياء من اليمين إلى اليسار فقط و بقية بنود مجال القراءة غير مكتسب.

نعرض فيما يلي جدول (رقـم 8) ملخص لبنـود هـذا السلم للطفل ريـاض:

1- مجــال الاستقلاليـــة		
أ- التغذية: 6 بنــود مكتسبة	3 بنــود في طور الاكتساب	بند واحـد غير مكتسب
ب- اللبـــس: 3 بنود مكتسبة	بندان في طور الاكتساب	بند واحـد غير مكتسب
ج- النظافـــــة: 4 بنــود مكتسبة	3 بنــود في طور الاكتساب	بند واحـد غير مكتسب
د- سلوكات اجتمـاعية: 12 بنـد مكتسب	6 بنــود في طور الاكتساب	بندان غير مكتسبـان
هـ- التنقـلات: 3 بنود مكتسبة	بند واحد في طور الاكتساب	بند واحـد غير مكتسب
و- الحياة اليومية: 3 بنود مكتسبة	بندان في طور الاكتساب	بندان غير مكتسبـان
2- مجـــال الحركية		
أ- حركية عـامة: 11 بند مكتسب	4 بنــود في طور الاكتساب	بند واحـد غير مكتسب
ب- حركية دقيقـة: 9 بنود مكتسبة	6 بنــود في طور الاكتساب	بندان غير مكتسبـان
ج- حركيــة الوجـه: 5 بنود مكتسبة	/	4 بنود غير مكتسبة
3- مجــال الصورة الجســدية		
أ- التعرف على أجزاء الجسم 9 بنود مكتسبة	بندان في طور الاكتساب	8 بنود غير مكتسبة
ب- تمثيــل الجسم: 4 بنود مكتسبة	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
4- مجــال التمييــز		
أ- التمييز السمعي: 4 بنود مكتسبة	بند واحـد في طور الاكتساب	/
ب- التمييز البصري • الألوان:6 بنود مكتسبة • الأشكـال: 6 بنود مكتسبة	/ بند واحـد في طور الاكتساب	5 بنود غير مكتسبة 4 بنود غير مكتسبة
ج- الإيقاعات 5 بنود مكتسبة	بند واحـد في طور الاكتساب	5 بنود غير مكتسبة

الجدول رقـــم 8: "ملخص بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيــا الخــاص بالطفــل ريــاض "

5- مجــال التــواصل		
أ- تواصل غير لفظي: 5 بنود مكتسبة	3 بنــود في طور الاكتساب	6 بنود غير مكتسبة
ب- تواصل لفظي: 9 بنود مكتسبة	3 بنـــود في طور الاكتساب	7 بنود غير مكتسبة
6- مجـــال الرياضيـــات		
أ- مفهوم الاحتفــاظ: /	/	كل البنود غير مكتسبة
ب- تنظيم المكان و الزمان: 6 بنود مكتسبة	3 بنـــود في طور الاكتساب	بقيـــة البنـــود غير مكتسبة
ج- الأعــداد: 4 بنود مكتسبة	بنــد واحد في طور الاكتساب	بقية البنود غير مكتسبة
د- الجمع و الطرح: /	/	جميع البنود غير مكتسبة
هـ- النقــود: 2 بنود مكتسبة	/	بقية البنود غير مكتسبة
7- مجـال الكتــابة		
أ- أولويـات الكتابة: 4 بنود مكتسبة	بندان في طور الاكتساب	بنـد واحـد غير مكتسب
ب- تعبير خطي: بنـد واحد مكتسب	بنــد واحد في طور الاكتساب	بقية البنود غير مكتسبة
ج- كتابة الأعداد و الحروف: /	بنــد واحد في طور الاكتساب	بقية البنود غير مكتسبة
8- مجــال القراءة		
بندان مكتسبــان (أولويــات القراءة)	/	بقية البنود غير مكتسبة

تــابع للجدول رقـــم 8: "ملخص بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيــا الخــاص بالطفــل ريــاض "

تحليل معطيــات سلم تقييــم قــدرات الطفل المتخلف ذهنيــا للمبحوث ريــاض:

تبين من خلال المعطيــات المتحصـل عليهـا في هـذا السلم بالنسبة للطفل ريـــاض أنه في:

1. مجـــال الاستقلاليـــــة:

- **بالنسبة للتغذية:** تمكّن الطفل من تحقيق أكبــر عدد من البنــود (6) و ثلاثــة بنــود في طور الاكتســاب بينمـا بنــد واحــد لم يكتسب بعــد فهــو متقــدم بشكل جيــد في هــذا الميدان.
- **بالنسبـة للبس:** يستطيــع أن يعتمــد علــى نفســه في وضــع بعض الملابس أو نزعهـا مما جعله يكتسب 3 بنــود و بنــدين في طور الاكتســـاب، بينمـا لم يكتسب بنـد واحــد.
- **بالنسبـة للنظـافـة:** اكتسب 4 بنــود و 3 منهـا في طور الاكتسـاب و واحـد فقط غير مكتسب، مما يمكن اعتبـاره أكثر تطورا من أقرانـه في هـذا الميدان.
- **سلوكـات اجتمـاعية:** نظـرا لاتصاله السهـل مع الرفـاق و الراشـدين، تمكن من الحصـول علـى 12 بنـــد و 6 بنـود فــي طــور الاكتسـاب فهـو يحب المبـادرة و التواصـل و يشـــارك في النشـاطات الاجتماعية بكل سهولـة مستوعبـا قواعـد اللعب الجمـــاعي. فلا تجد المربيـات و لا أفراد الأسرة صعـوبة فـي هـذا الجـانب.
- **التنقـلات:** يتميــز الطفل ريـــاض بسلوك حركـــي مستقل مما سمح له باكتســاب 3 بنــود و بنـد واحـد في طور الاكتسـاب و لم يحقق بنــد واحــد فقط.
- **الحيـــاة اليوميـــة:** يتميــز هـذا الميدان بنفس التطور الذي نجـده في ميـدان التنقلات، حيث اكتسب 3 بنــود و بنـــدان في طور الاكتســـاب.

عمـوما جـاء مجـال الاستقلالية بمختلف ميادينه يبيّن كيف يتمتع الطفل ريـــاض بتطـور أفضـل بالنسبـة لأقــرانه التريزوميين حيث هيمنت البنـــود المكتسبة و التـــي في طور الاكتســـاب عن التـــي تعـد غيـــر مكتسبة من حيث عددهـا و نوعيتهـــا.

2 . مجـــال الحـــركيـــــة:

- **الحركيـــة العـــامة:** يظهر هذا الميدان أكثر تفوقا و ذلك بــ11 بنــدا مكتسبا و 4 بنـود في طور الاكتساب، و لا يعتبر الإخفاق فيه هاما حيث كان للطفل رياض بنـد واحد غير مكتسب.
- **الحركيـــة الدقيقـة:** نسجـل هنـا نفس الملاحظـــة الســـابقة إذ نجـد البنـــود المكتسبـــة مع التـــي هي في طور الاكتســـاب أكثر بكثيـر من البنــود غيـــر المكتسبــــة.
- **حركيـــة الوجـــه:** تتقـــارب هنـا البنـــود المكتسبـــة (5) و البنـــود غيـر المكتسبـــة (4)، لكون هـذا الميدان يتطلب مهـارة دقيقــة و عـالية التي لا يمكن الحديث عنهـا عند الطفل التريزومي الذي لم يتقـدم كثيرا في كفـالته النفسية البيداغوجيـــة بالمركـــز.

يمكن اعتبـار مجـال الحركية من بين المؤشرات الجيدة لتطور نمـو الطفل ريـاض إذا مـا قورن بأطفـال تريزوميين آخـرين في سنـه و الذين يتميزون بخمـول شـامل حتـى مع تقدم سنهم.

3. مجـال الصورة الجسـدية:

- **التعرف علـى أجزاء الجسم:** ظهـر في هـذا الميدان تعـادل تقريبـا بين البنـود المكتسبة و التي لم تكتسب بعـد، لكونه يتطلب مستوى معرفـي عـال و ذلك مـا ينقص الطفل التريزومـي باعتبـار التأخر الذهنـي يلازمـه بسبب التشوه الخلقي الذي يحمله.
- **تمثيـل الجسـم:** نجـد هنـا نفس النتيجـة المتوصل إليهـا في ميـدان الصورة الجسـدية.

يعـد مجـال الصورة الجسدية أكثر تعقيـدا بالنسبة لقدرات الطفل ريـاض نظـرا لمـا يتطلبه من دقـة و استيعـاب و إدراك جيـد، إلا أنه تمكن من اكتســاب بعض البنـود، خـاصة المتعلقة بالتعرف علـى الجسم.

4. مجـال التمييـز:

- **التمييـز السمعـي:** تمكن الطفل ريـاض من اكتســاب معظم البنـود في هـذا الميدان و بقـي بند واحد في طور الاكتساب، ذلك يترجم إمكانياته في التمييز السمعـي المقترح في هـذه البنود.
- **التمييـز البصري:** بالرغم من تسجيله لـ 9 بنود غير مكتسبة الخـاصة بالألوان و الأشكـال، إلا أنه استطـاع اكتساب 12 بنـدا بين التمييزين و بند واحـد في طـور الاكتســاب، بمعنـى أنه حقق أكبر عدد للبنـود المكتسبة عن غير المكتسبـة، بالرغم مـا يتطلبه هـذا الميدان من إدراك و تركيز و استرجـاع المعلومـة البسيطة.
- **الإيقاعات:** تعـادلت البنود (من حيث العدد) المكتسبة و غير المكتسبة في هـذا الميدان، إلا أن ذلك لم يقلل من قـدراته التي تعكس حركيتـه المتطورة.

نستخلص من هـذا المجـال و الذي يرتبط بمجـال الحركية بشكل وثيق، أن الطفل ريـاض يتمتع بإمكانيات جيـدة و لو أنهـا محدودة في بعض الميـادين لنفس المجـال.

5. مجـــال التواصل:

- **تواصل غير لفظــي:** جــاءت البنــود المكتسبة هنــا، إضــافة إلــى التي هي فـي طور الاكتســاب أكثــر مــن التي تعــد غيــر مكتسبة و ذلك من حيث عددهــا و نوعيتهـا، ممـا يفسر اندمــاجــه و تكيفه السريع في المركز و القسم الذي ينتمــي إليه حيث لا تجد المربيــات صعوبة في التعــامل معــه.
- **تواصل لفظــي:** من المتوقع أن نجــد البنــود غير المكتسبــة (7) تعَــادِل المكتسبة منهـا (7) في هـذا الميدان، باعتبــار اللغــة تشكل العرض الأســاسي في التأخــر العـام للأطفــال التريزوميين، لكــن يختلف التواصل من طفل لآخــر، حيث يحظــى الطفل ريــاض بتقــدم أفضـل مقـارنـة مع البعض منهم.

6. مجـــال الريـاضيــات:

- **مفهـوم الاحتفـاظ:** لم يستطع اكتسـاب بنــود هـذا الميدان نظـرا لمـا يتطلبـه من مستوى معرفي أكبـر.
- **تنظيم المكـان و الزمـان:** توصلنـا هنـا إلـى نفس النتيجـة للميدان السـابق حيث كانت البنود غير المكتسبـــة أكثر بكثير عن المكتسبة فالمفـاهيم المكانية البسيطـــة كانت في متنـاولـه بينما استحــال عليــه تحقيق المعقـدة منهـا و كذلك الأمـر للمفاهيم الزمنيـــة.
- **الأعــداد:** نفس الملاحظة السابقـــة أين تظهـر البنــود المكتسبـة محتشمـة من حيث عددهـا.
- **الجمــع، الطرح و النقـــود:** تعتبــر بنــود هـذه الميادــن معقــدة و تتطلب إمكانيـات ذهنيــة و معرفيـة أعلــى إذا أخــذنـا بعين الاعتبــار سن الطفــل ريــاض و إعـاقتـه، لكننـا أردنـا اختبــارها عنـده نظرا لتطوره الملحوظ في المجالات السابقـــة.

7. مجـــال الكتـــابـــة:

- **أولويــات الكتابة:** لم يجـد الطفل ريـــاض صعوبـــة في اكتســـاب معظم بنود هذا الميدان، حيث فشل في بنـد واحـد و حقق 6 بنـــود.
- **تعبيـر خطــي:** بينما أخفق في مجمــل بنـــود هـذا الميدان الذي يستـدعي مستوى معرفـــي عالي.
- **كتابة الأعداد و الحروف:** مـا عـدا كتابة العددان 0 و 1، يبقـى كتابة بقية الأعداد و الحروف سابق لأوانـه نظـرا لقــدراته المحدودة في هـذا الميدان بالضبط و المجـال ككل، إضافة إلــى كونه لا زال في بدايـــة مرحلـــة التدريب و التعلم.

8. مجـــال القــراءة:

توصلنــا إلــى نفس الملاحظة السابقة في مجـال القراءة باعتبـاره مرتبطا بشكل وثيق مع مجـال الكتابة حيث لم يكتسب إلا بنـدين فقط من أولويــات القراءة.

إذا مـا نظرنـا إلى الجدول (رقم 8)الملخص لبنـود مختلف مجـالات سلم تقييـم قـدرات الطفل المتخلف ذهنيـا، الخاص بالطفل ريـــاض، نستنتج أنـه يتمتع بإمكانيـات معرفية و ذهنيـة متطورة حيث كان عدد البنود المكتسبة (123 بند) و هذا يفوق بكثير عدد البنود غير المكتسبـة، ناهيك عن التي تعد في طور الاكتســاب، خاصة في المجالات الخمسة الأولـى، في حين نقص عدد المكتسبة منهـا كلما تعقدت المهام بها و تطلبت قدرات و مستوى معرفي و ذهنـــي أكبر و الذي لا يمكن إيجاده عنـد الطفل ريـــاض بسبب إعاقتــه من جهـة و ضعف تدريبه من جهـة أخـرى. مع ذلك تعتبر قدراته هـذه جيـدة، سمحت له بالتكيف في القسم الذي انتقل إليـه في ظرف قصيـــر.

خـــلاصـــــة الحــــالة:

بعــد جمع معطيــات هـامة من خلال تطبيق سلم النمــو النفســي الحركي التكميلي و سلم تقييم قــدرات الطفل المتخلف ذهنيــا علـــى المبحوث ريــاض و إجــراء مقابلة عيــادية مع الأم وتسجيل أهم البيــانـــات من دليل الملاحظة للثنـــائي أم-طفل في مواقف مختلفة أي عنـد الحضـــور صبــاحــا للمركــز و مغادرته مســاءا، كـذلك تسجيــل أهم الملاحظـات أثنــاء المقابلة، بالإضافة إلى استبيـــان المواقف الوالدية الذي أجـري مع الأم، ثم تحليل مجمـل هـذه المعطيـات، نستخلص أن العلاقـة بين الأم و طفلهـا تتميز بالمرونـة في المعاملة و التفـاعل المنسجم و الثقة المتبـادلة، حيث يطلب الطفل المسـاعدة من حين لآخــر سواء من الباحثة أو من أمـه و التي تشجعـه على إعادة المحاولة دون التدخل مباشرة.

أظهـر الطفل ريــاض تعاونـا و تجــاوبا ملحوظين مع تعليمـات الاختبـار و مختلف المهـام المسندة إليه، ورغم فشله في بعضهـا، كـان يتميز بمهــارات متطورة في مجـالات محددة. كمـا كـان يبدو لنـا طفل فضولي يحب التعلم رغم تأخره الذهني و إن كان بسيطا. جاء في هـذا الصدد على لسان M.Ringler (2004):" أن الأمهــات اللواتــي تبالغن في حمـاية أطفـالهن، تمنعهـم من الخوض في تجربة الاكتشــاف و التعلم، فتعطل نموهم" (ص 119)، وذلك ما لا ينطبق علـى أم ريــاض تمـامـا، من جهـة أخرى حظيت هـذه الأخيرة باحتواء عاطفي من طرف والديهـا (ذلك مـا برز من خلال نتـائج استبيـان المواقف الوالدية ليـونغ) و استثمرتـه مع ابنها ريــاض، بمعنـى أن هـذا العامل سـاهم في بنــاء قـاعدة عـاطفية مستقرة و آمنـة، فانعكست علـــى طفلهـا فيما بعـد.

2 ـ التعلق المنفصل : عرض حالة مروة و أمها:

مقابلـــة عياديـــة مـع أم مــروة:

بعــد دخـول الأم و الطفـلة مـروة، التي تبلــغ مـن العمـر 11 سنـة، إلــى مكتب الفحـص النفسـي، دعـونـاهمـا للجلــوس، تحــدثنــا قليــلا معهمــا ثــم قــدمنــا أقــلامــا ملونــة و أوراقا مختلفــة للطفلـــة لتــرسم إن أرادت ، و ذلك لنتمكــن مــن إجــراء المقابلـــة مع أمهـا.

كــانت مــلامح الحــزن واضحـــة علـــى وجــه الأم، قليلــة الكــلام، تجيب علـــى الأسئلــة المطـــروحــة فقط فـــي أغلــب الوقت.

تعـد مروة الطفلة الأخيرة من بين 10 إخوة و أخوات، حيث تصغر أخاهـا بخمسة سنوات.

محـــور النمـــو النفسي الحـركـي:

علمنـــا مــن خــلال هــذا المحــور أن أم مــروة عــانت الكثير فـــي تــربيــة طفلتهــا في السنــوات الأولـــى، حيث لــم تعلـم بإصـابتهــا إلا بعــد سنــة كــاملــة مــن ميلادهــا، مــؤكــدة أنهــا لا تعـرف شيئــا عــن تنــاذر داون و لــم تجـد شخصــا أو مختصــا لمســاعدتهــا و تــوجيههــا فيمــا يخص كيفيـــة التعــامل مع مثل هــذه الإعاقة، وعليــه سجلت الطفلـــة مــروة تأخــرا نفسيــا حــركيــا واضحــا: فكــان النشــاط العضلـــي ضعيفا مع ارتخــاء شــامل لمــدة طــويلــة ممـا عرقل وضعيــة الجلــوس و المشـــي عنــدهــا، حتـــى بالنسبــة للــرضــاعة كــانت مستعصيـــة و أحيــانــا مستحيلــة ســواء بالنسبــة للــرضــاعة الطبيعيــة أو الاصطناعية.

إلـــى يــوم لقـــائنـــا بــالطفلة لازالت لغتهــا غيـــر واضحــة، تنطق بعض الكلمــات بصعــوبة.

فيمــا يخص الأكــل و الشــرب و التنقل و اللبس خــاصة لا تعتمــد الطفلـــة كليــة علـــى نفسهــا، فهـــي تظــل فـــي تبعيــة لأمهــا إلا في حــاجــات بسيطـــة مما عطل تسجيلهــا إلى سن متأخر في المــركز النفســي البيــداغوجي للمتخلفين ذهنيــا فـــي المدة الأخيرة.

اغتنمنــا فرصـــة الحــديث عن الأشخاص أو الشخص الذي يعتنـــي بمــروة، فكــان الرد متوقعــا، فالأم هـــي الوحيدة التـــي تــرعـــى ابنتهــا منــذ ميلادهــا و ذلك مــا أنهكهــا، فــرغم تعــدد الإخوة ووجــود الزوج، لــم تلق أيــة مساعدة حسب مــا صرحت به وذلك بنبرة من الأسف و الأســـى و القلق.

الظاهر أن مثل هـذا العبء النفسي و الاجتماعي أثر علـى نوعية التعلق بينهـا و بين طفلتهـا قـائلة: "نحسب كشغـول ماشي بنتـي، بعيدة علي خـاصة ككـانت صغيرة..نقعـد غير نبكي عليهـا... ".

محـــور علاقـــة الطفـل داخـل الأسـرة و العناية به:

حسب مـا جـاءت به الأم، تعتبـر مـروة هـادئة جـدا، قليلـة التواصل مع أفراد الأسرة، يصعب عليهـم فهمهـا، فكـانت بطيئة الاستجـابة منذ الأشهر الأولـى، فلم يتفطـن أحدا للخمـول الشـامل الذي يمنعهـا من التفـاعل معهـم، ممـا جعلهـم يهملـونهـا أو اهتمـامهم بهـا كـان و لازال ضعيفـا جـدا إلـى حـد السـاعة، تـؤكد الأم ذلك بقولهـا: " يملـوا خاوتهـا منها بلخف، كيمـا يفهموهاش... مايحنوش عليها même ذرك...بابهـا كيف كيف كيما خاوتهـا، ماعلابلوش بهـا...".

تعيش هـذه الطفلة نوعا من الإهمال علـى مـا يبدو من طـرف والـدهـا و إخوتهـا، فـأصبحت الأم المصـدر الوحيد لاحتوائهـا عاطفيـا، لكنــه غير كـافي لصـعوبة تقبل إعاقة طفلتهـا من جهـة و افتقـارهـا للسنـد النفسي و المرافقـة الضرورية للتعامل مع مثل هـذه الوضعيـة سـواء من طـرف الأسرة أو من طـرف المختصين.

تـرى B.Celeste (2000) في هـذا الصـدد، بأنه ليس من السهل بنـاء العلاقات الأولـى مع الطفل التريزومي مقارنة بالطفل العادي، كما تؤكد علـى ضـرورة تقـديم المساعدة للعائلة لمواجهة هذه الصعوبات. فتتمثل المساعدة في المرافقـة الوالدية من طرف مختصين بمراكز الكفالة المبكرة، حيث تعـد سنـدا قويا يسمح للطفل و شـركائه من نسج و بناء التفاعلات الأولى بشكل أفضـل.

فهـذا مـا تفتقـده الطفلة مـروة و العديد من الأطفال التريزوميين أفـراد مجمـوعة البحث.

محـــور النمـــو المعرفـــي:

اعتمـادا علـى مـا جـاء في خطـاب الأم، و الملاحظات المباشرة لإمكانيات الطفلة، تبين أنهـا تعاني من تأخـر في القدرات المعرفية و الذهنية بشكل واضح، خاصة لافتقـارهـا لوسيلـة التعبير عن هـذه القدرات ألا وهي اللغـة، وذلك ما سوف نعرضه بشكل مفصل في نتـائج سلم تقييم قـدرات الطفل المتخلف ذهنيا J.L. Lambert

في الواقع تظهر عليها علامات البلادة مع صعوبة التحكم في اللسـان المتدلي في معظم الأحيان.

كما تؤكد الأم بأن مكتسبات طفلتها ضعيفة جدا، لكنها أصبحت أفضل منذ دخولها إلى المركز، علما بأنها التحقت متأخرة به (التاسعة من عمرها) بسبب عدم اكتساب نظافة الإخراج قبل ذلك السن من جهة و عدم توفر أماكن بذلك المركز في تلك السنة من جهة أخرى.

تحليل معطيات المقابلة:

تتضح من الوهلة الأولى ملامح الحزن و القلق على أم مروة.
تتميز بقلة الكلام و شدة الكف، فكانت تدخلاتها مرتبطة فقط بالأسئلة المطروحة عليها في معظم أحيان المقابلة.
في الواقع، ما جعل حالتها النفسية و الصحية متدهورة، (رغم أنها لا تتعدى العقد الخامس) هو كثرة متطلبات أسرتها المتكونة من عشرة أفراد، إضافة إلى أعباء العناية بطفلتها مروة التي لا زالت في تبعية لها في مجمل حاجتها، بدون أية مساعدة عائلية، حيث تؤكد الأم في هذا الصدد بأنها عانت الكثير في تربيتها خاصة في السنوات الأولى، بسبب جهلها لكل ما يتعلق بالتناذر الذي أصيبت به طفلتها.
تبين من خلال خطابها أنها لم تتمكن من إيجاد مساعدة أطباء أو مختصين في مجال الإعاقة الذهنية لإرشادها و مرافقتها للتعايش مع إعاقة ابنتها، و العمل على التخفيف من حدة تأخرها النفسي الحركي و المعرفي الذي يبدو جليا من خلال الملاحظة المباشرة لإمكانيات مروة، وكذا ما استخلصناه من حديث الأم فيما يتعلق بهذا الجانب من النمو، قائلة: "*ثقيلة بزاف، تقلقني ماتهدرش، حتى واحد ما يفهمها، حتى أنا يا مرات*"، فهذا ما يزيد من إحباطها و حصرها عن الاكتسابات المحدودة لابنتها.
مما يجعلنا نستنتج أن أم مروة تفتقد إلى السند النفسي الضروري – سواء من جهة أسرتها أو من جهة المهنيين– لتجاوز الصعوبات المتعددة و الملازمة لإعاقة طفلتها، و التمكن من بناء علاقات عاطفية سليمة تسمح لمروة بالتطور بشكل أفضل.
نشير هنا على سبيل المثال، أن تدلي اللسان، البطء في الحركة، البدانة، و قلة التفاعل مع الآخرين بسبب انعدام اللغة خاصة، من الأعراض التي لا تشجع الأم على المحافظة على تعلق جيد و آمن، حيث تكون التفاعلات بديهية و تلقائية بين الأم و طفلها في الحالات العادية، كما تؤكد عليه العديد من الدراسات، حيث ترى

B.Celeste (2000) أن للتفـاعـلات المتبـادلـة بين الطفـل و أمــه (أو والــديــه) أهميــة كبــرى في بنــاء النمــو لاحقــا للشخص، غيـر أن ذلك صعب التحقيـق مع الطفـل التريزومي.

دليل المــلاحظــة (مــروة و أمهــا):

- **سلوكات الأم عنـد إحضـار الطفل صبــاحا:**

غــالبا مـا تصــل مروة مع أمها متأخرة إلــى المركز، كونهـا تقطـن بعيدا عنه، كمـا أنها بطيئــة في المشي حسب مـا تدلي بـه أمهـا، فالجلـوس و الحـركـة عنـدهـا عمومـا متثاقل بشكل واضح.

لا تحض الطفلــة بعنــاية كـافية فيمـا يخص مظهـرهـا الخــارجي، فغــالبا مـا تكـون ملابسهـا غير مرتبة عكس ما هــو الحــال عنــد بعض الأطفــال من نفس المؤسســة تقـول الأم في هـذا الصــدد "*أن مـروة لا تستطيـع ارتــداء مــلابسهـا لوحــدهــا، خــاصة إذا استعجلتهـا، إنهـا تتعبني كل صباح*".

لا نسجل صعوبة كبيرة في الانفصال عن طفلتها عند الحضور صباحا، بل تؤكد ارتياحها مند أن التحقت مروة بالمركز فتعتبر ذلك فرصة للتخفيف عنها عبء الاهتمام بها طيلة النهار.

في الواقع لا نلاحظ على الأم تخوفها على ابنتها ، فلا تكثر التوصية و الكلام مع المربيات أو مع بنتها قبل مغادرة المركز، كما نجده جليا عند أمهات أخريات.

- **سلوكات الطفل عند الحضور صباحا:**

علــى مـا يبدو ترغب مروة في المجيء إلــى المركز، بينمــا تلتحق بقسمها دون توديع أمها أو الالتصاق بمربيتها، فتأخذ مكــانــا من غير الاحتكاك بزمــلائهــا، فغالبــا مــا تنعـزل عنهـم إلا بعـد استثــارتهــا و جلبهــا من طــرف المربيــات و ذلك للمشــاركــة في نشــاطــات جمــاعية محــددة.

أقــل مــا يمكــن ملاحظته هنــا بــأنهــا تتميـز بعـدم المبالاة عنـد مغادرة أمها للمـركز، وقلة المبادرة في القسم، فتتوقف مشاركتها على حث المربيات لهـا في ذلك.

تجدر الإشارة هنا بأن التــأخـر الحركــي و المعرفــي الواضح عنـدهــا يجعلهـا قليلــة النشاط و الاكتساب.

- **سلوكات الأم عنـد خروج الطفـل مسـاءا:**

تصـل الأم متـأخـرة في معظـم الأوقـات لمـرافقـة طفلتهـا عنـد الخروج مـن المـركز مسـاءا لا تظهـر تعبيـرا واضحـا عنـد لقـاء ابنتهـا، فمـلامحهـا المتعبـة و الحـزينة، لا تسمح بارتسـام الابتسامة التـي ينتظـرها كل طفل عنـد رؤيـة أمـه.

تحـاول أن تـرتب هنـدام طفلتهـا مروة، مع التسرع دائما في مغادرة المركز، فنـادرا ما تتحدث مع أمهات أخـريات، أمـا بالنسبة للمربيات، فتتـواصل معهن و تسألهـن عن تطـورات ابنتهـا عنـدمـا يستـدعينهـا في لقـاءات الإرشاد و التوجيـه (المبرمجة مرة كل شهر في البـداية ثم كل شهرين أو أكثر، حسب الحـالات)، و التي غالبا ما تغيب عنها لظروف إجتماعية كما توضّحه للمختصين بالمركز.

- **سلـوكـات الطفـل عنـد الخروج مسـاءا:**

تبـدي مـروة نـوعـا من الفـرح عنـد لقـاء أمهـا، لكـن سـرعان مـا ينطفئ عنـدمـا لا تجـد الاستجـابة المنتظـرة، فتدير رأسها في اتجـاه آخـر و كـأنهـا غيـر مبـالية بحضـورهـا، كمـا أنهـا تغضب كثيـرا عنـدمـا تطلب منهـا المشـي بسـرعـة.

- **سلــوكــات أم – طفـل أثناء المقـابلـة:**

طغت علـى سلـوكـات الأم أثنـاء المقـابلة تفـاعلات أقـل مـا يقـال عنهـا أنهـا ضعيفـة و غيـر مـألـوفة مقارنة بالعـدد الهـائل من الأطفـال التـريزوميين و أمهاتهم الـذين إلتقيناهم سابقـا.

فكـانت أم مـروة تبكـي و تشتكـي صعـوبتهـا في رعـاية ابنتهـا لكـن نـادرا مـا توجـه النظر إليها إلاّ عنـدمـا كنـا نـدخـل في تـواصل معهـا أثنـاء الـرسم الذي قـامت به قصـد تشجيعهـا و عـدم تهميشهـا من جهـة، وخلـق فـرص التفـاعل بين الطفلـة و أمهـا من جهـة أخـرى.

بمعنـى آخـر لم نسجـل مثـلا سلوكـات تشجيعيـة أو سلوكات المبالغة في حمـاية الطفـل، بل كـانت تتميـز أكثر بضعف التفـاعل و كثرة التحفظ نظـرا للحصر و الكف الشـديد الذي فرض مـراقبة هـامة علـى انفعـالاتهـا و عواطفها تجـاه طفلتهـا.

تحليـــــل معطيـــات المـــلاحظـــــة:

للتــــذكيــر فقط أنـــه تم تسجيـــل أهـم المـلاحظـات في فتـرات ثــلاثــة: الأولـــى عنـــد دخول الأطفـال مـرفوقيـن بأمهـــاتهم للمـركز النفســي البيداغوجــي، الفتـرة الثانيـة عنـــد خـروجهم في المســـاء، أما الثالثـة كـانت أثنـــاء إجــراء المقـــابلـــة مع الأمهـــات بحضـــور الأطفــال.

لتحليـل هـذه المعطيـات، سنـــركـــز علـــى أهم المواقف و السلوكـات المسجلـة أثناء كل فترة، مع محـاولـة إبـراز المؤشـرات الأسـاسيـة التـي تعكـس بشكـل متقـارب عن نوعيـة التعلق و ربطهـا بتطـور نمـو الطفل التريزومـي.

بـالنسبـــة لأم مـروة، تبيـــن بأن:

- الوصـــول المتأخـر للمـركز صباحـا أو مسـاءا في كـل مـــرة.
- الاهتمام بالمظهـر الخـارجي غيـر كـافي لابنتهـا أو مهمـل تمـامـا أحيـانـا.
- عـدم إظهار تخـوف علـى طفلتهـا لحظـة الانفصال عنهـا صباحـا (خـاصة في الأشهـر الأولـــى عنـــد التحـاقهـا بالمركز، ذلك مـا لاحظتـه المربيـات آنذاك).
- غـالبـا مـا تترك طفلتهـا تلتحـق بقسمهـا لوحدهـا دون الحـديث معها أو مع المربيـات.
- انعـــدام الابتسامة عنـد لقـاء ابنتهـا في المســاء عنـد الخـروج من المركـز.
- انعـــدام التـواصـل مع أمهـات أخـريـات، غـالبـا مـا تسـرع لمغـادرة المؤسسة.

بـالنسبـة للطفلــة مـروة:

- لا تـودّع أمهـا عنـد الوصـول إلـى المركـز، غيـر مباليـة بمغـادرتهـا لـه.
- غالبـا مـا تنعـزل عن بقيـة زمـلائهـا في القسـم عنـد وصـولهـا صبـاحـا.
- قليلـــة المشـاركـة إلا بعـد حث المربيـات لهـا و جلبهـا للمسـاهمـة في النشاطـات المبرمجـة في اليـوم.
- انعـــدام المبـادرة و التفـاعل مع المحيطيـن بهـا في القســم و المـركـز.
- عنـد الخـروج مسـاءا، غـالبـا مـا ينطفئ فـرح مـروة لحظـة لقـاء أمهـا، لكونهـا لا تجـد الاستجـابة المنتظرة منهـا.
- شـــديدة الغضب لمـا تطلب منهـا أمهـا الإسراع في المشــي لمغـادرة المركز.

بـــالنسبـــة للثنـائي أم – طفل (أثنـاء المقـابلة):

- غيـاب النظرة (le regard) الموجـهة للطفلـة في أغلب فتـرات المقـابلة.

- تفـاعلات ضعيفــة معهـا طيلــة المقـابلــة مقـارنة بأطفـال آخـرين مع أمهــاتهم من نفس القسم، (مثـلا لم نسجـل سلوكـات تشجيعيــة أثنــاء الرسم الذي قـامت به ابنتهـا).
- كثرة التحفظ و المراقبــة منعتهـا من التعبير عن عواطفهـا تجـاه مـروة.
- طغــى عليهـا البكــاء و الشكـوى من الصعوبـات التــي واجهتهـا في رعــايتهـا لهـا خاصة بالسنـوات الأولــى.

يمكن أن نعتبــر هــذه المواقف كمـؤشرات هـامة لصعـوبة بنـاء عـلاقـة عــاطفية متبـادلة بين الأم و طفلتهـا بشكـل سليــم، فلم نلاحظ بينهمـا مـا يــدعــى بمفهـوم التقـارب (notion de proximité) والذي يشكل القـاعدة الأسـاسيــة للشعـور بالأمن، و ذلك حسب نظـرية التعلق، حيث معظـم السلوكـات التــي وصفناهـا آنفـا في فتـرات مختلفـة، تعكس الابتعـاد عن محتـوى هـذا المفهـوم، كغيـاب الابتسـامة عنـد اللقـاء مسـاءا و توديـع مـروة لأمهـا صبـاحـا، قلـة التـواصل و التفـاعل أثنـاء المقـابلـة مثلا، فهـذه نمـاذج سلوكية تعـاكس تمـامـا مـا تـؤكـد عليـه Aïnsworth في قولهـا بأن "مفهـوم التقـارب هو مـؤشر خـارجـي يتــرجـم حـالة الأمــن الداخلــي هـذا من جهـة، و من جهـة أخـرى تــرتبط نـوعيـة التعلق بشكــل ذو دلالــة واضحة لحسـاسيـة الأم sensibilité maternelle"

.(in N.A.Guedeney, 2006, p 46)

في الواقع، ذلك مـا تفتقـده أم مــروة في عـلاقتهـا مع طفلتهـا، و بالتـالي لا يسـاعدهـا على تحقيــق اكتسـابــات نفسية - حركيـة و معرفيــة متطـورة.

المعطيـــات الكميـــــة لاستبيـــان المواقف الوالـديـــة لأم مـــروة:

نعرض فيما يلي المعطيات الكمية لاستبيان المواقف الوالدية لأم مروة:

اســـــم المخطط	أم	أب
1- قصور عــاطفي carence affective	2	4
2- إهمــال أو تخلـــي abandon	1	2
3- حــذر (عــدم ثقـــة) méfiance	0	1
4- vulnérabilité	0	0
5- تبعيـــة و عــدم كفــاءة dépendance et incompétence	0	0
6- نقص أو عيب imperfection	0	3
7- فشــل échec	0	0
8- إخضـــاع أو انقياد assujettissement	0	3
9- تضحيـــة ذاتيـــة sacrifice de soi	0	0
10- متطلبـــات عـــاليـــة exigences élevées	0	2
11- كل شيء ملكي tout m'est dû	0	1
12- فقـدان المراقبـة الذاتية manque d'autocontrôle	0	0
13- علاقـة ملتحمـــة(التحامية) relation fusionnelle	0	0
14- حســاسية للأخطــاء/ سلبية vulnérabilité aux erreurs/ négativisme	1	2
15- مراقبـــة الانفعـــالات بإفــراط contrôle émotionnel à outrance	0	2
16- قســـوة sévérité	1	4
17- البحث عــن الرضـــا الاجتماعي recherche d'approbation sociale	0	0
المجمــــوع	5	24

تحليل المعطيــات الكميـــة للاستبيـــان:

نـــذكر هنـــا أنـــه كـــان من الصعب تطبيـــق الاستبيـــان مع أم مـــروة لكـــونهـــا تجهـــل القراءة و الكتـــابة من جهـــة و من جهـــة أخـــرى و جـــدت صعوبة في الحـــديث عن طفولتهـــا و عـــلاقتهـــا بوالديهـــا خـــاصة فيمـــا يتعلق بوالدهـــا.

تشيـــــر هـــذه النتـــائج الكميـــــة بالنسبـــــة لجميع المخططـــات ارتفـــاع مجمـــوع النقـــاط لكـــل مخطط للأب أكثـــر من الأم، حيث تمّ الحصـــول علـــى مجمـــوع 24 بالنسبة للأب و 5 بالنسبة للأم، فهـــذه النتـــائج الكميـــة تعكـــس نوعيـــة علاقـــة المبحـــوثـــة مع والديهـــا.

التحليـل الكيفـــي لاستبيـان المواقف الوالـدية لأم مـروة:

ظهـرت علـى المبحـوثـة مـلامـح الأسـى و الحـزن فـي استرجـاع جـوانب طفولتهـا و علاقتهـا بوالديهـا، بالخصـوص مع والدهـا الذي تصفـه بالشخص القاسي و العنيف في تعـاملـه مع أبنـائه و بالتحـديد مع البنـات، في حين تعتبـر أمهـا قليلـة الحنـان و العطف مع البنـات و العكس مع الذكـور، فتصف طفـولتهـا بالتعيسـة إلـى حـد مـا بسبب إبقائهـا في البيت و منعهـا من الالتحاق بالمـدرسـة.

- بالنسبـة للمخطط الأول من هـذا الاستبيـان و المتعلق بالقصور العاطفـي (carence affective)

  كـان مجمـوع نقـاط الأم 2 و مجمـوع نقـاط الأب 4 و الذي يعـد مـرتفعـا جـدا و يعكس وجـود هـذا القصور خـاصة إذا مـا دققنـا في محتـوى كل بنـد لهـذا المخطط و الإجـابة عليـه فعلـى سبيل المثـال تجيب المبحـوثـة عن البنـد الخـامس بـأنـه غيـر صحيـح نهـائيـا بالنسبـة لـوالـدهـا عكـس والـدتهـا.

- لا نسجـل ارتفاع هـام في مجمـوع نقـاط المخطط الثـاني الخـاص بالإهمـال أو التخلـي (abandon) و لـو أن مجمـوع نقـاط الأب = 2 يفـوق مجمـوع نقـاط الأم 1، فتـدل هـذه النتـائج أن مثـل هـذا المخطط غير مـوجـود عنـد المبحـوثـة.

- و نفس المـلاحظـة السـابقة للمخطط الثـالث المرتبط بالحـذر (méfiance) .

- أمـا بالنسبـة للمخطط الرابع (vulnérabilité) و الخـامس المتعلق بالتبعيـة و عـدم الكفـاءة (dépendance et incompétence) فلم تسجـل المبحـوثـة أيـة نقطة نسبـة إلـى سلـم التنقيط، فـالمخططيـن غيـر موجـودين عنـدهـا، بالرغم أن والـديهـا كـانـا يعتبرانهـا صغيرة عن سنهـا و لا يتركان لهـا حـرية القـرار و العمـل.

- تعكـس درجـة المخطط السـادس الخـاص بنقـص أو عيـب (imperfection) و بالتحديد ارتفـاعهـا مع الأب (3)، وجـود هـذا المخطط عنـد المبحـوثـة و الذي يـؤكـد علـى نبـذ والدهـا لهـا و سـوء معـاملته لهـا، كأنهـا تحمـل نقصـا أو عيبـا.

- جـاء المخطط السـابـع(الفشل) كسـابقـه بـدون تسجيـل أيـة نقطـة سـواء بالنسبـة

للأم أو الأب، و بالتــالي لا تعكـس وجـود الفشــل عنــد المبحــوثــة، لكــن مــا يمكن الإشارة إليــه فيمــا يتعلق بمحتــوى بنــود هــذا المخطط، كــانت تعيش أم مــروة في تنــاقض بين معــاملة الأم و الأب، ربمــا ذلك مــا زاد من صعــوبة بنــاء عــلاقة عـاطفية مستقــرة مع والــديهــا، خــاصة مع أبيهــا.

- يـؤكد المخطط الثامن (إخضاع أو انقياد)عـلاقتهــا السيئــة مع والدها بالنظر إلــى الدرجــة المرتفعة (3) لمجمــوع بنـود المخطط، في حين لم تسجـل أيــة درجــة (0) مع الأم، بالرغم أنهما فـرضــا عليهــا نــوع من الإخضــاع و إهمــال قــراراتهــا و رأيهــا في مختلف المجــالات.

- لم تحصل المبحوثة على أية نقطة لبنود المخطط التاسع الخاص بالتضحية الذاتية لكلا الوالدين، فالمخطط في هذه الحالة غير موجود، فحسب استجابات أم مروة لم تدرك انعكاس التضحية الوالدية في حياتها كطفلة و كذا في الرشد.

- نجد أن في المخطط العاشر و المتعلق بالمتطلبات العالية، لم تسجل أية نقطة بالنسبة للأم في حين سجلت نقطتان للأب، باعتبار لهذا الأخير معاملة صارمة جدا مع أبنائه، لا تتميز بالمرونة على الإطلاق، و عليه فالمخطط موجود بالنسبة للأب و غير موجود بالنسبة للأم.

- يؤكد مرة أخرى المخطط الحادي عشر(كل شيء ملكي) طبيعة علاقة المبحوثة بوالديها خاصة مع أبيها حيث لم تحظ بشيء من العطف و الاهتمام و التوجيه، رغم النقاط المنخفضة في هذا المخطط.

- بالنسبة للمخطط الثاني عشر(فقدان المراقبة الذاتية)، لم تسجل أية نقطة لكل من الأم و الأب، وعليه فمخطط المراقبة الذاتية غير موجود، باعتبار أنها نشأت على أهم قواعد الآداب والانضباط من طرف والديها.

- تؤكد المبحوثة أن المخطط الثالث عشر (علاقة ملتحمة) غير موجود على الإطلاق من حيث استجاباتها و من حيث عدم تسجيلها أية نقطة هنا، و ذلك لتباعد العلاقة بينها و بين والديها حتى مع أمها.

- جاء المخطط الرابع عشر، المتعلق بالحساسية للأخطاء يعزز مرة أخرى علاقتها السيئة مع والدها و الذي لا يتقبل منها أي خطأ و لذلك سجلت نقطة مرتفعة (2) بالنسبة له.
- بالنظر لكيفية وصف المبحوثة لأبيها، تأتي الدرجة المرتفعة، في هذا المخطط الخامس عشر(مراقبة الانفعالات بإفراط)، متوافقة مع هذا الوصف في حين لم تسجل أية نقطة بالنسبة للأم، فكلاهما يتميزان بمراقبة انفعالاتهما مع أطفالهم و يصعب عليهما التعبير عنها بمرونة.
- يمكن اعتبار الدرجة المرتفعة(4) بالنسبة للأب في هذا المخطط السادس عشر(قسوة)، منطقية لمحتوى استجابات المبحوثة له و كذلك جاءت في سياق متصل للمخطط السابق، بينما سجلت نقطة واحدة للأم، فهي أقل قسوة مع أبنائها على ما يبدو.
- فيما يخص المخطط السابع عشر المتعلق بالبحث عن الرضا الاجتماعي لم يسجل فيه أية نقطة بالنسبة لكلا الوالدين، و بالتالي فالمخطط هنا غير وارد حيث لا يظهرا اهتماما بكل ما هو نجاح اجتماعي، ذلك ما صرحت به المبحوثة.

كخلاصة للتحليل الكيفي لاستبيان المواقف الوالدية لأم مروة، يمكن القول بأن علاقتها بوالديها متباعدة تخلو من مؤشرات الحنان و العطف بل تصفها بالقسوة و الجفاف و الصرامة، فلا يوجد تواصل بين الأبناء و الوالدين، كما أنهما لا يعبران عن عواطفهما و وجداناتهما، فمحتوى استجابات المبحوثة لمختلف المخططات تترجم الكف العاطفي الواضح لديها مما لا يسمح ببناء قاعدة عاطفية مستقرة و آمنة تستثمرها فيما بعد مع أطفالها عندما تصبح أما، كما هو الحال مع طفلتها مروة و ذلك ما توضحه أكثر المقابلة و بطاقة الملاحظة.

سلم النمو النفسي الحركي التكميلي للطفلة مروة:

كما أشير إليه سابقا، تم تطبيق هذا السلم على الطفلة مروة بحضور أمها .
بقيت مروة ماكثة في مكانها ، إلى أن بدأنا التواصل معها و الشرح لها ما هو مطلوب منها.
شرعنا في تقديم بنود مجموعة 24 شهر، فكان الفشل هو المهيمن بالنسبة لمعظم البنود ما عدا بند تقليد رسم الخط بعد عدة محاولات ووضع القطعة الدائرية في مكانها المناسب مباشرة.

فيما يخص بنود مجموعة 30 شهرًا، نجحت في البند الأول بعد محاولتين فاشلتين، كذلك في البند الثاني استطاعت بالتقريب رسم الخط العمودي فقط، في حين أخفقت في البنود المتبقية من هذه المجموعة.

أما بالنسبة لبنود مجموعة 3 سنوات، فلم توفق في البند الأول المتمثل في بناء جسر بخمسة مكعبات ، بينما تمكنت إلى حد ما من رسم دائرة، و في ما يخص ترتيب الصور المنقسمة إلى نصفين ، كان ذلك مستحيلا على مروة، كما استحال عليها ذكر الصور في البطاقة .

سجلنا نفس النتيجة بالنسبة لبنود مجموعة 4 سنوات و 5 سنوات، فكان الإخفاق كليًا .

إذا ما نظرنا جيدًا للنتائج المتحصل عليها في وثيقة السلم ، نلاحظ أن عدد الإخفاقات أكثر من عدد النجاحات في بنود كل مجموعة، و حتى هذه الأخيرة تحصلت عليها بعد محاولة أو أكثر، و عليه يمكن اعتبار مستوى النمو الذي توصلت إليه الطفلة مروة، يقارب 24 شهر نظرا لتحقيق بندين من مجموعة 24 شهر، و نجحت في البند الأول و الثاني من مجموعة 30 شهر و البند الثاني من مجموعة 3 سنوات، أي بالإجمال حققت 5 بنود، ذلك ما يعادل مستوى 24 شهرا و هذه نتيجة ضعيفة بالنسبة لسنها.

تحليل معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي للطفلة مروة:

لم تبدي مروة اهتماما كبيرا بأدوات السلم ، كما هو جاري عادة مع بعض الأطفال التريزوميين الذين طبقنا معهم نفس الاختبار. تميزت في البداية بالخجل و السكون في مكانها، ثم استجابت مع ما طلبناه منها بدءا بالبند الأول من السلم.

نلاحظ أنها تتمكن من تحقيق مهمة بعض البنود بعد محاولتين فاشلتين، فبالنسبة لمجموعة 24 شهرا استطاعت مروة من تحقيق بندين فقط، فيما يخص بنود مجموعة 30 شهر، فأخفقت في جميعها ماعدا البند الأول والثاني (أنظر ورقة التنقيط لمروة).

جاءت نفس الملاحظة تفرض نفسها لبنود 3 سنوات، نجحت فقط في البند الثاني.

بينما فشلت في جميع البنود الآتية المتعلقة بسن أربع سنوات.

يمكن أن نستخلص بأن هذه النتائج تعكس بالفعل الإمكانيات النفسية الحركية المحدودة لمروة، و لذلك كان النمو الشامل لا يتعدى مستوى 24 شهرا، و هذه النتيجة ضعيفة

جدًا فالتقييـم الكـيفي في انجـازهـا لمعطيـات هذا السلـم و سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيـا هو الذي يوّضح لنا جيدًا مثل هذا التأخر.

فـالطفلـة مـروة، تظهـر بالفعـل تأخـرا نفسيا حـركيـا واضحـا بالنسبـة لسنهـا (11سنـة)، ذلك ما يبرّر بقاءها في قسم الملاحظة لمدة أكثر من سنتين بعد التحاقها بالمركز النفسي البيداغوجي و هي في التاسعة من عمرها (أنظر الجدول رقم 6)

سلـم تقييـم قـدرات الطفـل المتخلف ذهنيـا للطفلة مروة:

نعـرض فيما يلي معطيـات هـذا السلـم بشكل مفصل بعـد تطبيقـه مع الطفلة مـروة:

1- مجـال الاستقـلاليـة:

أ- التغـذيـة:

- تشـرب و تـأكـل وحـدهـا بالملعقـة بعـد بلـوغهـا 10 سنـوات.
- مؤخرا فقط أصبحت تهضم الطعـام.
- لا زالت من حين إلـى لآخـر تلعب بالأطعمـة.
- تستعمـل المنشفـة أحيـانـا.
- لا تعـرف سكب الطعـام و المـاء لـوحـدهـا.
- تسـاعـد في وضـع المـائـدة لوحـدهـا.
- لا تستطيـع غسـل الأوانـي بشكـل سليـم.
- قليلـة المبـادرة (ترتب فقط الأحـذية لوحـدهـا).

ب- اللبـس:

- تتعـرف علـى مـلابسهـا.
- تـرتـدي مـلابسهـا أو معطفهـا بصعوبـة، كـذلك الأمـر عنـد نـزعهـم.
- تـزرير المـلابس أو فتـح الأزرار من المهـام المستحيلة.
- تـرتيب مـلابسهـا بشكـل مقبـول أحيـانـا.
- استحـالـة وضع أو نـزع الجـوارب و كـذلك الأحـذيـة.

ج- النظـــافــة:

- تحكمت في عمليتــي الإخراج نهــارا مــؤخــرا فقط.

- تبلــل فـــراشهــا ليـــلا إلـــى يــومنـــا هــذا.

- لا تستعمـل المـرحــاض بـــدون مســاعــدة.

- لا تغلـق البــاب في معظـــم الأحيــــان.

- يصعب عليهـــا تــرتيب مــلابسهــا عنــد الخــروج مــن المــرحـــاض.

- تغســل و تمســح يــديهــا جيــدا علـــى العمــوم.

- تعتمــد علـــى أمهــا في نظــافة جسمهــا.

- لا تنظف وجههــا خــاصة (خاصة الأنف) بنفسهــا إلا بعد طلب المحيطيــن بهــا.

د- سلوكــات اجتماعية في الســاحة و/ أو القسم: (المربيات و الأم مصدر التحقق)

- غــالبا ما تبقـى لوحدها و تنظـر.

- تفضــل اللعب لوحــدهــا أحيــانــا.

- نــادرا مــا تلعب مع زمــلائهــا من نفس القســم.

- كثيــرة الخجــل.

- لا تخــرب أدوات زمــلائهــا بالقســم.

- تتقــاسم مع الآخــرين ما تملكــه.

- يصعب عليها التعبير عن عواطفها.

- تتأثر للاستحسان أحيانا

- تتأثر للاستحسان أحيانا.

- تمــل بســـرعــة من النشــاط الجماعي.

- تحــاول مســاعــدة الآخـــرين أحيــانـــا.

- يصعب عليهـــا فهــم قــواعــد اللعب الجمــاعي.

- لا يمكنهـــا تحقيق عمــل لوحـــدهــا.

- لا تحــاول أن تلفت الانتبـــاه عمــومـــا.

- لا تبــالي عنـــد حضــور شخص أجنبـــي.

- تقــول سنهــا واسمها لكن بشكــل غير واضح تمــامــا.

- لا تعـرف قـواعد الآداب الأســاسيـــة.

- تتجنب المخــاطــر.

- لا تقبــل التغييــر بسهــولـــة.

- لا تطلب المســاعــدة عنـد الحــاجــة.

- لا تعـرف الــرد علــى الهــاتف و لا استعمــالــه عنـد الضرورة.

- يبــدو أنهــا غيــر واعيـــة بعجـــزهـــا.

هـ- التنقــلات:

- تتنقــل أحيــانــا داخــل عمــارة المــركز.

- تمشـــي علـــى الــرصيف غــالبــا بمساعدة أمها.

- أحيــانــا لا تتــوقف عنــد قطــع الطــريق.

و- الحيــاة اليـــوميـــة:

- تعــرف بأنه لشــراء الحــاجــات يجب أخـد النقــود.

- تتمكــن من قضـــاء بعض المشتريــات المسجلــة في القائمــة عنــد المحل القريب.

- لكنهــا لا تقــوم بهــذه العملية لوحــدهــا (تكون غالبا مرفوقـة مع راشــد).

- تتعــرف علـــى محــلات المـــواد الغـــذائيـــة.

- لا تستطيــع شــراء بعض الحــاجــات بــدون القــائمـــة.

- لا تمــارس نشــاطــات خــارج المركز أو الوسط العائلي.

لا تستطيع استعمـــال الأجهــزة كهرومنزليـة (تخــاف الأم عليهـا فتمنعهــا من ذلك).

- تسنــد إليهـا بعض المهــام المنزليــة البسيطــة (طي و ترتيب بعض الملابس، وضع مــائدة الغــداء و تنظيفهـا بعـد ذلك علــى سبيل المثــال).

2- مجـــال الحـــركيــــة:

أ- حـــركية عــامة:

- حــاليا تستطيــع المشي لوحــدهــا.

- يمكنهــا المشـــي إلـــى الوراء(بكــل تحفظ).

- لا تجــري إلــى الوراء (بعـد محاولتين).

- تتنقـل من وضعيــة الجلوس إلــى الوقــوف إلا بالاستعانة بيــديهـا.

- تصعـد السلم بشكل سليم.

- لا تنـزل السلم بتنــاوب الرجلين.

- لا تستطيع استعمـال الدراجــة.

- بالنسبة للتوازن: تمكنت من رمـي الكرة باليــدين.

- تمكنت من رمي الكرة بيـد واحـدة.

- تمكنت من ضـرب الكرة المتوقفـة بالرجـل.

- لم تتمكن من ضـرب الكرة المتحـركـة بالرجـل.

- لم تتمكن من الوقـوف علــى رجـل واحـدة لمـدة 10 ثواني (أقل من هذه المدة).

- لم تتمكن من الوقوف علـى رجـل واحـدة لمدة 10 ثـواني و العينيـن مغلقتين.

-الوقـوف علــى حـافة الأصـابع بصعـوبة.

- الصعـود فـوق الكرسـي إلا بالمســاعدة.

- لم تتمكن القفـز من الكــرســي (خـوف شــديد).

ب- حـركيــة دقيقــة:

- نجحت في أخـذ شيء بـراحة اليــد.

- لم تتمكن من أخــده بالإبهــام و بقية أصـــابع اليد إلا بعـد المحاولـة.

- لم تتمكن من أخــده بالإبهــام و أصبـع واحـد بعـد المحــاولــة.

- لم تتمكن من أخــده بالإبهــام و السبــابـة.

- نجحت في فتــح علبــة في حيـن فشلت عنـد غلقها.

- تـــرتيب مجوهرات كبيرة علـى الخيط لكنهـا أخفقت بالنسبــة للمجوهـرات الصغيرة.

- لم تستطيع من فك اللولب (dévisser) أو غلقـــه.

- شــد غيـــر سليــم للقلــم.

- شــد غيــر سليم للمقــص.

- تقطيــع الورق بصــعوبة عنـد استعمــال المقص.

- طـي الورقة علــى اثنين عمومــا في حين أخفقت في طيّها علــى أربعــة.

- تلوينهــا للــرسم خــارج الحــدود دائمــا.

- استطــاعت بصعوبة فتح الباب بالمفتــاح بينمـا استحـال عليهـا غلقه.

ج- حـركيــة الوجــه:

- فشلت في رفع الحاجبين أو خفضهمـا.

- تمكنت من نفخ الوجنتين لكنهـا فشلت في نفخ وجنـة واحـدة.

- أخفقت في غلـق عين واحـدة.

- استطــاعت فتــح الفم لكـن استحــال عليهــا فتحــه في الاتجاهـات الأخـرى المحددة من طرف البـاحثة.

- فشلت في التعبيــر عن المفاجــأة في حين نجحت في التعبيــر عن الفرحـــة.

3- مجــال الصــورة الجســدية:

أ- التعرف علــى أجـزاء الجسـم:

- تعرفت علـى أجــزاء الرأس و الوجه و البطن في حين أخفقت في التعرف علـى كل من: الكتف، الظهر، الركبتين، الحاجبين، الأظافر، المعصم، منخـري الأنف، الجفنين، الورك و الأهــداب.

ب- تمثيـــل الجســـــم:

- الخربشـــة مكتسبة.

- استطاعت رســم "رجـل شــرغوف" نسبيــا.

- استحـالة رسم رجــل وجهــا(de face) .

- غيــاب عدة تفــاصيــل في الرأس (كالحاجبين و الأهداب و الشعر).

- وجــود الأطـراف لكنهــا متمو ضعة بشكــل خـــاطئ.

- لم تجنس هــذا الرســم.

- لم تهتــم إطـــلاقــا بالمـــلابس و تفــاصيلهـا.

- إخفاق في إعـــادة تركيب رســم الرجــل المجزأ.

4- مجـــال التمييـــــز:

أ- التمييـــز السمعـــي:

- ميّــزت بين صــوت مرتفع و آخــر منخفض.

- تتعـرف أحيـــانـــا علـــى صــرخــات مـــألوفة.

- تتعـرف علـــى أصــوات مـــألوفة أحيـــانـــا.

- تعــرف بعض الآلات الموسيقيــة (الدربوكة و القيتارة فقط).

ب- التمييـــز البصــري:

الألـــوان
- وضعت بطاقتين مع بعض من نفس اللون.
- وضعت مع بعض شيئــين من نفس اللون.
- تمكنت من تسمية اللون الأحمر،الأبيض والأسود فقط بنطق غير واضح كلية.
- لا تميز بين اللون الفاتح و اللون القاتم.

الأشكــال
- لم تتمكن من وضع شيئين لهمـا نفس الشكل.
- لم تتمكن من وضع شيئين متطابقين في الفراغ المناسب لهمـا.
- تشيـر بالأصبع الشكل الدائري فقط و أخفقت في الأشكال الأخـرى.
- تسمي الشكل الدائري فقط دون الأشكال الأخرى.

ج- الإيقــاعــات:

- استطــاعت تقليـد ميــلان الراشــد.
- نجحت في القيام بحــركة عنـد عرض منبه سمعي (بعد 3 محـاولات).
- لم تتمكن من إيقاف الحركة عنـد عرض منبه سمعي.
- استحــال عليهـا متابعة إيقــاع بطيء مع التصفيق في آن واحــد.
- فشلت في نفس التجربة بإيقــاع ســريع..

5- مجـــال التـــواصل:

أ- تــواصل غير لفظــي:

- تستجيب لإشــارة "ممنــوع".
- توقف نشــاط معيــن عنــدمـا يطلب منهــا ذلك.
- تستجيب لإشــارة "إلــى اللقــاء".
- تقف و تجلس عنـد الطلب.
- فهــم و استجــابة محــدودة لبعض الطلبـات.
- لم تتمكن من اختيــار عـدد من الأشيــاء بعــدد الأصابع.
- تستجيب للابتسامة و تبتســم بدورهـا.
- استحــال عليهــا التعبيــر عن إيمــاءة "الغضب".

- لم تستطيع وضـع الصور ذات التعبيـرات المطـابقـة (كالفرح و الحزن، الغضب...).

- أشـــارت علـى الصور إيمــاءات شخص فـرح، حزين و فشلت في الإشارة للتعبيـرات (كالغضب و المفاجـأة).

- تقوم بحـركة الوداع بشكل سليم.

- تشيـر إلـــى حـركـة الجـوع في حين لم تتمكن من التعبير عن حـركة العطش.

- أخفقت أيضـا في حركة البرد و الحرارة.

- لم تستطيع الإشـارة إلـى حجـم الشيء المعروض أمامهـا.

ب- تـــواصــل لفظـــي:

- تنظـر إلـى بعض الأشيـاء فقط عند تسميتهـا.

- تجيب عنـدمـا تنـادى باسمها.

- تنجـح في الإشـارة إلـى بعض الوضعيـات فقط مثـل فوق، تحت، أمام.

- استحـالة فهم الجمل بل تفهم بعض الأفعـال بمفردهـا أو بعض الكلمـات فقط.

- اكتسبت بعض المفاهيم الزمنية (الصباح، الليـل) فقط.

- لا تفـرق بين الذكـر و الأنثـى، كذلك بين المفرد و الجمع.

- استحـالة فهم الضمـائر (المتكلم، الغائب...).

- لا تعرف الفـرق بين الاسم و اللقب.

* نظـرا لتـأخـرهـا اللغوي لم نتمكن من فهـم تعبيـرهـا اللفظي و عليـه توقفنـا عنـد هـذه البنـود فقط.

6- مجــال الريــاضيــات:

أ- مفهــوم الاحتفــاظ:

- استحـــالة استيعـاب مفهـوم احتفــاظ المــادة.

- استحـــالة استيعـاب مفهـوم احتفــاظ الكميـة.

- استحـــالة استيعـاب مفهـوم احتفــاظ الـوزن.

ب- تنظيم المكان و الزمان:

- تمكنت من فهم عبارات: فوق، تحت، أمام، داخل، خارج فقط.

- استحالة تحـديد المفاهيم: قبل، الآن، بعـد.

- صعب عليهـا التمــوضع في اليــوم.

- استحال عليهـا معرفة الفصول، الشهــر، الأيــام.

- لم تستطيع معرفة السـاعة مطلقــا.

ج- الأعــداد:

- لم تتمكن من وضع بطـاقـات تحمل أرقـام من 1 إلــى 5.

- تحفظ الأرقــام من 1 إلـــى 5 بنطق غير واضح بالقدر الكافي.

-لا تحفظ الأرقــام من 6 إلـــى 10.

د- الجمـــع:

- لم تستطيع العــد 2/2 و كــذلك 3/3

- فشلت في عمليــات الجمـع:(1+1،1+2، 1+3 مثــلا).

هـ- الطــرح:

لــم نحــاول التحقق من بنــود هــذا المجــال لكون المبحـوثـة فشلت في أبسط عمليــات الجمــع.

و- النقــود:

- تعرفت علــى قطعة 5 دنانير و 10 دنانير فقط.

- لم تتعرف علــى الأوراق النقـدية لــ100 دينــار أو 200 دينــار.

- لم تتمكـن من تسميــة القطــع أو الأوراق.

7- مجـــال الكتــابـــة:

أ- أولــويــات الكتــابة:

- لا تستطيـــع المحـــافظة علـــى وضعيــة الجلــوس للكتــابة.

- تشـــد القـلم بشكـل مقبـــول.

- وضعيـــة الورقـــة غيـــر سليمـــة.

- رســـم الـــدوائـــر غيـــر سليـــم.

- رســـم الخطــوط العمــوديــة غيــر سليـــم و كـذلك الأفقيـــة.

ب- تعبيـــر خطـــي:

- تلــوين المبحـــوثة خـــارج حـدود الرســـم

- إخفاق في إعادة النمــاذج مثــلا: ○○○، . . . ، | | | ، — — —

ج- كتـــابــة الأعـداد و الحـروف:

كــانت مستحيلــة بالنسبـــة للمبحــوثـــة.

8- مجـــال القـــراءة:

نفس المــلاحظـــة الســابقـــة فــي هــذا المجــال، حتــى بالنسبــة لأولــويــات القــراءة مثــلا: أخــد الأشيــاء من اليميـــن إلـــى اليســـــار.

نعرض فيما يلي جدول (رقم 09) ملخص لبنود هذا السلم للطفلة مروة:

1- مجــال الاستقلاليـــة		
أ- التغذية: بند واحـد مكتسب	4 بنـود في طور الاكتساب	5 بنود غير مكتسبة
ب- اللبـــس: بند واحـد مكتسب	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
ج- النظافـــــة: /	بندان في طور الاكتساب	6 بنـود غير مكتسبة
د- سلوكات اجتمـاعية: بنـدان مكتسبـان	4 بنـود في طور الاكتساب	13 بند غير مكتسب
هـ- التنقـلات: /	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
و- الحياة اليومية: بند واحـد مكتسب	بنـدان في طور الاكتساب	4 بنود غير مكتسبة
2- مجـــال الحركية		
أ- حركية عـامة: بند واحـد مكتسب	4 بنـود في طور الاكتساب	11 بند غير مكتسب
ب- حركية دقيقـة: بند واحـد مكتسب	3 بنـود في طور الاكتساب	13 بند غير مكتسب
ج- حركيــة الوجـه: بند واحد مكتسب	2 في طور الاكتساب	6 بنود غير مكتسبة
3- مجــال الصورة الجســدية		
أ- التعرف على أجزاء الجسم بند واحـد مكتسب	بندان في طور الاكتساب	16 بند غير مكتسب
ب- تمثيـل الجسم: /	بندان في طور الاكتساب	7 بنود غير مكتسبة
4- مجــال التمييــز		
أ- التمييز السمعي: بند واحد مكتسب	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
ب- التمييز البصري • الألوان: بند واحـد مكتسب • الأشكال:بند واحـد مكتسب	بندان في طور الاكتساب بندان في طور الاكتساب	8 بنود غير مكتسبة 8 بنود غير مكتسبة
ج- الإيقاعات بند واحـد مكتسب	بند واحد في طور الاكتساب	9 بنود غير مكتسبة

جدول رقم9: "ملخص بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيــا الخاص بالطفلـــة مروة"

5- مجـال التـواصل		
أ- تواصل غير لفظي: 3 بندان مكتسبان	5 بنــود في طور الاكتساب	10 بنود غير مكتسبة
ب- تواصل لفظي: بندان مكتسبان	3 في طور الاكتساب	11 بند غير مكتسب
6- مجــال الرياضيــات		
أ- مفهوم الاحتفــاظ: /	/	كل البنود غير مكتسبة
ب- تنظيم المكان و الزمان: 4 بنود مكتسبة (بالمكان فقط)	/	بقية البنود غير مكتسبة
ج- الأعــداد: بند واحــد مكتسب بصعوبة النطق (حفظ الأرقام من 1 إلى 5)	/	بقية البنود غير مكتسبة
د- الجمع و الطرح: /	/	جميع البنود غير مكتسبة
هـ- النقــود: بند واحــد مكتسب	/	بقية البنود غير مكتسبة
7- مجـال الكتــابة		
أ- أولويـات الكتابة: بند واحــد مكتسب	/	6 بنود غير مكتسبة
ب- تعبير خطي: ج- كتابة الأعداد و الحروف: إخفاق كلي (استحـالة اختبـار هـذا الميدان)	/	جميع البنود غير مكتسبة
8- مجــال القراءة نفس الملاحظة السابقة		

تــابع للجدول رقــم 9: "ملخص بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيــا الخاص بالـطفلـــة مروة"

تحليــل معطيــات سلم تقييـــم قــدرات الطفل المتخلف ذهنيــا للطفلة مروة :

نستخلص من خــلال المعطيــات المتحصل عليهــا لهـذا السلم بالنسبة للطفلة مروة مــايلي:

1- مجــال الاستقلاليـــة:

-**التغذيـــة:** يمكـن القـول أن أهـم جـوانبها لا زالت في بـدايـة الاكتســاب (أو في طـور الاكتســاب).

- **اللبس:** يستحـيل تحقيــق هـذه المهمــة دون مسـاعدة والدتهـا، فهو جـانب غيـر مكتسب بعـد.
- **النظـافة:** الجـوانب البسيطة منهـا تحققت (كغسـل اليـدين و الوجـه) في حين تحتــاج للمســاعدة بالنسبـة للجـوانب الأخرى، فهي في طـريق الاكتســاب.
- **سلــوكــات اجتمــاعيـــة في الســاحـــة و/ أو فـــي القســم :** تتميــز بالخجـل و الانعزال عن زمـــلائهـا في القسـم عمـومـا. لا تنهـي النشـاط الجمـاعي، كمـا يصعب عليهـا فهم قـواعـد اللعب الجمـاعي.

عـدم المبالاة عنـد حضـــور شخص أجنبـــي.

كمـا أنهـا لا تطلب المســاعدة عنـد الحـاجـة.

فهـي طفلـة تحتـاج إلــى تـدريب أكثر و مثـابرة لتحقيق بعض جـوانب هـذه السلوكـات الاجتمـاعيـة.

-التنقـلات:

في طـور الاكتساب كالتنقـل داخـل عمـارة المركز و المشي علــى الرصيف رفقـة والدتهـا في حين لا تتوقف تلقـائيـا عنـد قطـع الطريق.

-الحيـاة اليـومية:

تحتـاج إلــى المسـاعدة لقضــاء المشتـريـات مثلا، كمـا أنهـا تقـوم ببعض المهـام المنزليـة البسيطـة كطـي المـلابس و وضـع مـائدة الغـذاء بتوجيهـات و مساعدة أمهـا.

نلاحظ أن للطفلة مروة أكبر عدد من البنود غير المكتسبة مقارنة بالبنود المكتسبة التي هي في طور الاكتساب ، هذا ما يعكس حدودها في مجال الاستقلالية.

2- فـــي مجـــال الحـــركيـة:

- بــالنسبــة للحـــركيــة العــامة إنهـــا في طـــور الاكتســـاب، و كـــذا التوازن البسيط.
- أمــا بالنسبــة للحـركيــة الدقيقــة، تطــرح لهــا صعــوبــات كبيرة كغلق علبــة، تقطيـــع الورق بالمقص إلخ. نجد نفس الملاحظة فيما يخص حركية الوجه.

عموما نسجل في مجال الحركية عددا هاما للبنود غير المكتسبة بالمقارنة مع للبنود المكتسبة، و كان ذلك متوقعا بالنسبة للطفلة مروة نظرا لخمولها و بطء حركاتها.

3- مجـــال الصــورة الجسـديــة:

- التعرف علــى أجــزاء الجسم: لم يكتسب كليــة، ماعـدا التعرف علــى الرأس الوجــه و البطن.
- تمثيـــل الجســم: تحقيقـــه مستحيـل لمــا يتطلب من دقــة و استيعــاب و إدراك جيد، كانت الخربشــة فقط ممكنــة و رسم "رجـل شــرغوف" نسبيــا محققـــا.

إن هيمنة البنود غير المكتسبة في هذا المجال ، يعد نتيجة متوقعة أيضا باعتبار التأخر الذهني عندها واضح.

4- مجـــــال التمييـــز:

بالنسبــة للتمييــز السمعي و البصري و الإيقاعات، فكــان ممكنــا في الوضعيــات البسيطة جـدا، في حيــن أخفقت مــروة كلمـا تعقـدت المهـــام في هــذا المجــال، و هذا ما يفسر ارتفاع عدد البنود غير المكتسبة عن المكتسبة منها.

5- مجــال التـــواصــل:

التــواصل غير اللفظي كــان أكثر حظــا في تحقيق نسبــي لمجموعة من بنــوده، في حيــن كـــان التواصل اللفظــي غيــر ممكنــا نظــرا لتــأخرهــا اللغــوي الواضــح.

فالنتائج المنخفضة في هذا المجال لا تسمح للطفلة مروة من التواصل مع المحيطين بها و تزداد انعزالا عنهم.

6- مجـــال الريــاضيــات:

- مفهــوم الاحتفــاظ غيــر ممكــن اكتســابه ســـواء بالنسبــة للمــادة، للكميــة أو الوزن
- تنظيــم المكــان تحقق بالنسبــة بمفــاهيم: فوق، تحت، داخل، خـارج فقط.
- تنظيــم الــزمــان، كـــان مستحيــلا.
- تمكنت مـــروة حفظ الأعـداد من 1 إلـــى 5 فقط (بنطق غير واضح تماما) و باقي البنـــود يستحيــل اكتســابهـا حــاليــا خــاصة عمليتي الجمع و الطــرح البسيطتيــن.

في الواقع، هذه الميادين تتطلب مستوى ذهني و معرفي عال و الذي تفتقده مروة مما يفسر إخفاقها الواضح في جميع بنود هذا المجال.

7- مجـــال الكتـابـــة:

رغـم شـد القلـم بشكـل مقبـول، إلا أن هـذا المجـال لا زال الحديث عن اكتسـابه سـابق لأوانــه بالنسبــة لمـروة فيمــا يتعلـق بجميع بنـــوده،و كذلك الحال بالنسبة **لمجال القراءة**.

فبــالنظـر للجدول رقم 9 الملخص لبنود مختلف مجالات سلم J.L.Lambert ، نستخلص بـأن إمكانيات الطفلـة مـروة محدودة جدًا حـيث أصبح عـدد البنـود ، التي أخـفقـت فـيها أكثــر تـزايدًا و ذلك من مجال لآخر، في حين البنود التي تعد في طور الاكتساب، كانت قليلة بالرغم من المحاولات المتاحة لها أثناء الفحص ، بينما البنود المكتسبة فعددها قليل جدًا في بعض الميادين و فشل كلي في ميادين أخرى كميدان الحركية الدقيقة ، تمثيل الجسم ، عملية حفظ الأعـداد، القـراءة و الكتـابـة... الخ.

في الواقع ، تعكس هذه النتـائج إمكـانيـات مـروة المحـدودة و الضعيـفة بشكـل واضـح أثنــاء الفحـص و ذلك لمختـلف الاختبارات المقترحـة عليها ، كما تؤكد ذلك مربيات القسم الـذي تنــتـمي إليـه الطفلة .

خلاصــة الحالــة :

بعد تطبيـق سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لِـ O.Brunet –I.Lézine و سلم تقييم قدرات الطفـل المتخلف ذهنيًا لـِ J.L.Lambert علـى الطفلة مروة، و إجراء مقابلة عيادية مع الأم وتسجيل أهم معطيات دليل الملاحظة للثنـائي أم – طفل في مواقف مختلفة أي عند الحضور صباحا للمركز و مغادرته مساءًا، وكذلك أهم الملاحظات أثناء المقابلة، بالإضافة إلى استبيان المواقف الوالدية ليونغ الذي أجري مع الأم، نستـخلص من تحليل مجمل هذه المعطيات أن العلاقة بين الأم و ابنتها تتسم بالكف الواضح حيث تفتقر لمظاهر الحنان بل يغلب عليها الأسى والحزن والشفقة على مروة التي تتميز بقدرات محدودة جدًا، مما يجعل نموهـا النفسي والحركي و المعرفي متأخـرًا بشكلٍ واضح هذا من جهة ومن جهةٍ أخرى إن انعدام التــواصل(لغة ضعيفة جدًا وغالبًا غير مفهومة) والتفاعل مع الأم و مع أقرانِها في المركز يزيد من هذا التـأخـر.

إن هذه المؤشـرات هي التي تسمح لنا على ما يبدو، اعتبار التعلق بين الأم و ابنتها مـروة غيـر

مشجـع، يميـل إلى التركيز على الجوانب السلبيـة في تفاعلاتـها مع طفلتـها، و عليـه فهو تعلـق غير آمن من النوع المنفصل، كما تبينه نتائج تحليل معطيات المقابلة و دليل الملاحظة و استبيان المواقف الوالدية ليونغ.

3- التعلق المنشغل: عرض حالة فلة و أمها:

مقابلة مع أم فلة:

وصلت المبحوثة متأخرة عن الموعد بنصف ساعة مرفوقة بطفلتها فلة البالغة من العمر 10 سنوات. بعد الدخول إلى المكتب، بدأت الأم تعتذر عن التأخر مبررة ذلك بنسيانها ساعة الموعد بالضبط.

قدمنا أوراقا و ألوانا للطفلة حتى نباشر الحديث مع أمها.

بدت سلوكات التوتر على المبحوثة، فحاولنا طمأنتها و أن لا تشغل نفسها بهذا التأخر، فالمرة.نها ستشارك في هذه الدراسة، حيث شرحنا لها أهمية البحث الذي لم يكن واضحا على ما يبدو بالنسبة لها.

تجدر الإشارة هنا بأن التواصل مع المبحوثة لم يكن بالسهل، حيث تطلّب الأمر أن نعيدها إلى محتوى محاور المقابلة نظرا لخروجها عن الموضوع في كلّ مرة .

تترتب الطفلة فلة الرابعة من بين 5 إخوة، علما بأنها تلقى الرعاية من طرف أمها فقط، فلا يشاركها لا الأب و لا الإخوة الكبار في ذلك.

محور النمو النفسي الحركي:

بعد ستة أشهر من ميلاد الطفلة، تمّ إخبار الأم بإصابة ابنتها بتناذر داون و ذلك في مصلحة حماية الطفولة و الأمومة بمناسبة موعد التطعيم لتلك المرحلة العمرية، و كان ذلك من طرف الممرضة.

تشير المبحوثة بأنها لم تفهم شيئا مما كانت تقوله الممرضة آنذاك، و لازال تقبّل إصابة طفلتها من الأمر الصعب إلى يومنا هذا على حد قولها.

تصف نمو فلة بالخمول الشامل في السنوات الثلاثة الأولى، حيث تأخرت في الجلوس و الوقوف و كذلك المشي. كانت الرضاعة اصطناعية فقط، بسبب الوضع الصحي للأم حال دون الرضاعة الطبيعية، كما كانت الابتسامة متأخرة.

لغتها بطيئة و غير واضحة في مجملها غالبا ما يعود جميع أفراد الأسرة إلى الأم لفهم ما تقوله الطفلة فلة. تعتمد على أمها أيضا فيما يخص التنقل و اللبس و النظافة إلى حد الآن.

علمنا من خلال هذه النقطة بأن الأم هي الوحيدة التي تعتني بابنتها و لا تترك أحدا يشاركها في ذلك خاصة عندما كانت صغيرة، بينما لا يمكنها ذلك نظرا لازدياد طفلها الخامس و الذي يحتاج الرعاية

أيضا، و هذا ما يجعل فرص تحفيز النمو تقلّ شيئا فشيئا بالنسبة للطفلة فلة.

محور علاقة الطفل داخل الأسرة و العناية به:

تعتبر الأم أن فلة طفلة هادئة في أوقات، عنيدة و كثيرة الغضب في أوقات أخرى، مما جعل إخوتها لا يتواصلون معها في تلك الأوقات، فاهتمامهم بها يبقى ضعيفا جدا، خاصة و أن لغتها الغير واضحة لا تشجع على التواصل و التفاعل الجيد معها.

أما بالنسبة لها، فهي تحاول دائما الاحتكاك بإخوتها (نادرا مع الأب) لكن سرعان ما ينتهي الاتصال بشجار و نوبات غضب و بكاء، فتنسحب عن الجميع و تعود إلى لعبها: " القرة بينتهم" حسب ما جاء على لسان الأم كما تضيف بأن أطفالها الكبار لا يحبون أختهم فلة، و غالبا ما يصعب عليها تهدئتهم و تعزيز التآخي بينهم، مع العلم أنهم كانوا يطلبون مساعدتها عندما كانت فلة صغيرة، بينما تقابلهم بالرفض في معظم الأحيان، خوفا عليها كما أفادتنا به الأم.

بمعنى أن الأم هي الوحيدة التي تقدم الرعاية لطفلتها و ترفض على ما يبدو مساعدة أفراد أسرتها في المراحل الأولى من حياة فلة و ذلك من شدة الخوف عليها.

محور النمو المعرفي:

من خلال المعطيات المقدمة من طرف الأم بالنسبة للنمو المعرفي للطفلة فلة و الملاحظات المباشرة لإمكانياتها، يتضح بأنها بطيئة جدا في التعامل مع الأشخاص و الأشياء كأدوات الاختبار، خاصة بافتقارها إلى اللغة الواضحة و المفهومة كوسيلة للتعبير عن قدراتها، زادت مظاهر التأخر عندها أكثر.

مثلا لم تتحرك من مكانها، عندما طلبنا منها أن تعطينا رسمها و أن تعلّق عليه، فكان ردها بابتسامة محتشمة فقط.

تذكر الأم في هذا الصدد بأن ابنتها خجولة خاصة مع الغرباء و حتى مع المربيات في المركز، لكنها في تحسن ملحوظ منذ انتقالها إلى قسم التنبيه I.

تحليل معطيات المقابلة:

كما ذكرنا سابقا، كان الاتصال بأم فلة متعبا إلى حد ما بسبب خروجها عن موضوع محاور المقابلة والتناقض أحيانا في خطابها كما كانت تركز على الجوانب السلبية أكثر من الجوانب الايجابية فيما يتعلق بقصتها مع إعاقة طفلتها.

من جهة أخرى، ترى المبحوثة بأنه من الصعب تقبل مثل هذه الإعاقة خاصة و أنها أهينت من طرف عائلة زوجها و قاطعوها، فصممت بعد 5 سنوات أن تحمل طفلا آخرا، و كان يتمتع بصحة جيدة مما خفّف إلى حد ما من معاناتها النفسية و لكن أدركت بأنها استحال عليها العناية بطفلتها فلة كما كانت عليه سابقا إذ من شدة خوفها آنذاك، كانت ترفض مساعدة أبنائها و زوجها في ذلك.

إن الانتقال من الرعاية المفرطة إلى قلة الاهتمام بطفلتها، خاصة في السنوات الأخيرة (بعد ميلاد الأخ الأصغر)، يعد عاملا مثبطا لنموها الشامل.

بمعنى آخر انشغلت المبحوثة عن العناية المفترض أن توليها إلى ابنتها و التي هي في أمس الحاجة إليها بسبب إعاقتها.

إلاّ أن افتقاد أم فلة إلى المرافقة المبكرة من طرف المختصين من جهة و السند النفسي العائلي من جهة أخرى، جعل من تفاعلاتها تتميز بعدم الاستقرار و التكافؤ و صعوبة بناء علاقات عاطفية سليمة و التي لم تسمح لطفلتها بالتطور بشكل أفضل.

كما أن الفهم البطيء و اللغة غير الواضحة، مع نوبات الغضب أحيانا و الانسحاب من التواصل أحيانا أخرى من الخصائص التي لا تشجع هذه الأم على بناء تعلق جيد و آمن.

دليل الملاحظة (فلة و أمها):

سلوكات الأم عند إحضار الطفل صباحا:

من الملاحظ هنا بالنسبة للمبحوثة أنها تصل أحيانا في وقت دخول الأطفال صباحا إلى المركز و أحيانا أخرى تصل متأخرة حيث تبرر ذلك بظروف عائلية (رضاعة طفلها الصغير أو بسبب مرضه...) بينما تهتم كثيرا بمظهر طفلتها فلة، فنادرا جدا ما يكون هندامها غير مرتب.

تشجع ابنتها على الحضور و الالتحاق بمربياتها، لكن يصعب عليها إتباع نفس الطريقة في حالة ظهور نوبات الغضب للطفلة فلة عند مدخل المركز، فتكون الأم قلقة و متوترة ، و تكثر من التوبيخ و التهديد حتى تعدل ابنتها عن مثل تلك السلوكات، و هنا يتعذر عليها الانفصال بصورة عادية إلى أن تهدأ طفلتها و تركها مع مربيتها.

في الواقع تبدو لنا أم فلة منشغلة دائما، فلا تأخذ الوقت للحديث مع الأخصائيين أو مع طفلتها، و ما يعمق ذلك عندما تغضب فلة و ترفض الالتحاق بالقسم.

سلوكات الطفل عند الحضور صباحا:

كانت الطفلة فلة تبدو هادئة جدا، تحضر برفقة أمها في معظم الأوقات و أحيانا يرافقها أخاها، لكن سرعان ما ينقلب ذلك الهدوء في أيام أخرى إلى نوبات غضب حيث تفشل الأم خاصة في تهدئة طفلتها إلا بعد اللجوء إلى التهديد و الضرب أحيانا و يكون ذلك لأتفه الأسباب (كطلب شراء حلوى أخرى أو شراء دمية...).

و نفس السلوك يتجلى عندها داخل القسم حيث تكون أحيانا هادئة، سهلة الاتصال بالمربيات و رفاقها بالقسم بعد توديع أمها ، بينما تكون أحيانا أخرى عكس ذلك تماما لمجرد أن يضايقها أحد زملائها بالقسم أو توبّخها إحدى المربيات: فهذا التناقض في السلوك للطفلة فلة يصعّب من مهمة الجميع و يشتت تركيزها في النشاط الفردي أو الجماعي بالقسم في فترات الغضب تلك، كما يؤثر على بقية الأطفال أحيانا.

سلوكات الأم عند خروج الطفل مساءا:

تصل أم فلة تارة في الوقت و تارة أخرى متأخرة لمرافقة ابنتها عند الخروج من المركز مساءا حيث يتكرر نفس الموقف مع تقديم نفس التبريرات المشار إليها في فترة الصباح، كما ينعكس ذلك على سلوكات الأم أين تعبّر بوضوح عن لقاء طفلتها، فتعانقها و تقبلها و تنتبه لملابسها عندما تصل مبكرا، خاصة عندما تجدها مسرورة و تنتظر وصولها بهدوء. بينما تفتقد لتلك التعبيرات عندما تكون طفلتها غاضبة.

و متوترة بسبب تأخر أمها. فتهم بالخروج من المركز مسرعة لتجنب تساؤل أمهات أخريات أو المربيات.

على العموم، لا نلاحظ استقرارا في معاملة الأم لطفلتها سواء في فترة الصباح عند دخول الأطفال أو في المساء عند خروجهم.

سلوكات الطفل عند ا لخروج مساءا:

في هذه الحالة ترتبط سلوكات الطفلة فلة بسلوكات الأم و العكس صحيح على ما يبدو، فكلما تأخرت الأم عن الوقت، تنزعج الطفلة ثم يظهر عليها القلق و التوتر رغم محاولة المربيات من تهدئتها، و عند حضور الأم فتوّجه لها نظرة معاتبة و غضب شديد، و نادرا ما تتحدث معها في مثل هذه

الظروف، في حين يحدث العكس تماما إذا كانت فلّة في مزاج حيّد و خاصة عندما تصل الأم في وقتها و تحضر لها حلوى أو لعبة، فتسعد لذلك و تتصرف عاديا عند لقاء أمها.

سلوكات أم – طفل أثناء المقابلة:

كانت تضبط الأم نفسها و تراقب تفاعلاتها و التعبير عن عواطفها تجاه طفلتها متجنبة التحفيز و التشجيع إلاّ في أوقات قليلة، و عليه كانت تفتقد كل تلقائية لنسج علاقات عادية، خاصة عندما تخرج عن الموضوع في خطابها، فتنشغل عن ارتباطها بطفلتها في تلك الآونة و النشاط الذي تقوم به، إلاّ أنه قد تكون سلوكاتها مخالفة تماما لما سبق وصفه عند المبحوثة.
أقل ما يقال عن هذه التفاعلات أنها تتسم بالتناقض و عدم الاستقرار بين الأم و ابنتها فلّة و ذلك لا يساهم في تعزيز التعلق الآمن كما جاء في أدبيات الموضوع.

تحليل معطيات الملاحظة:

بالنسبة لأم فلّة، اتضح بأن:

- و صولها إلى المركز صباحا أو مساءا كان يتأرجح بين الانضباط و التأخر.
- الاهتمام الدائم بالمظهر الخارجي لطفلتها.
- أحيانا يكون الانفصال صعبا نظرا لنوبات الغضب التي تنتاب طفلتها.
- نادرًا ما تكثر من الكلام و التوجيه و التوصيات مع المربيات.
- أحيانا يطغى عليها التوتر و القلق و تظهر منشغلة.
- أحيانا تعبر عن عواطفها و لكن قد يتغير ذلك بسبب توتر طفلتها.

بالنسبة للطفلة فلّة:

- أحيانا تلتحق بالمركز بكل فرح و تودّع أمها في حين ينعكس الحال تماما أياما أخرى.
- غالبا ما تبدأ المشاركة في النشاط الجماعي و الاحتكاك بزملائها.
- غالبا ما تداهمها نوبات الغضب فتتوقف عن النشاط و التواصل مع الغير.
- أحيانا تبكي في القسم.
- نادرا ما تكون مسرورة عند حضور أمها في المساء و ذلك بسبب التأخر المتكرر لهذه الأخيرة.

بالنسبة للثنائي أم – طفل (أثناء المقابلة) :

- أحيانا تتبادل النظرة مع ابنتها.
- تفاعلات متذبذبة في الغالب و متناقضة.
- كذلك بالنسبة للتشجيع و التعبير عن عواطفها حيث تبرز من حين لآخر نظرًا للكف والمراقبة المرتبطة بانشغالها من جهة و تأثرها بنوبات غضب ابنتها من جهة أخرى.

يمكن اعتبار هذه الملاحظات في مختلف المواقف، كمؤشرات لصعوبة بناء علاقة عاطفية سليمة متبادلة بين الأم و طفلتها، حيث السلوكات المترجمة للتفاعلات الجيدة في الحالات العادية تكاد تكون نادرة عموما نظرًا لسيطرة نوبات غضب فلة في فترات متعددة صباحا و مساءًا و يصعب على الأم تسييرها، ذلك ما يجعل التقرب منها من المهام العسيرة، و عليه تفتقد فلة إلى القاعدة الأساسية للشعور بالأمن حسب نظرية التعلق، فوصول الأم متأخرة في المساء إلى المركز قد يحتوي على دلالة نفسية صعبة التحمل بالنسبة للطفلة، فتكون ردة فعلها سلبية و متناقضة، بسبب انشغال الأم النفسي و المادي الذي تشعر به المبحوثة فلة.

المعطيـــات الكمية لاستبيـــان المواقف الوالـــدية لأم فلة:

تعرض فيما يلي المعطيات الكمية لاستبيان المواقف الوالدية لأم فلة:

اســـم المخطط	أم	أب
1- قصور عاطفي carence affective	4	2
2- إهمال أو تخلي abandon	1	1
3- حذر (عدم الثقة) méfiance	1	0
4- vulnérabilité	0	0
5- تبعية و عدم كفاءة dépendance et incompétence	1	0
6- نقص أو عيب imperfection	2	0
7- فشل échec	1	1
8- إخضاع أو إنقياد assujettissement	1	0
9- تضحية ذاتية sacrifice de soi	0	0
10- متطلبات عالية exigence élevées	3	0
11- كل شيء ملكي tout m'est dû	1	0
12- فقدان الرقابة الذاتية manque d'autocontrôle	0	0
13- علاقة ملتحمة (التحامية) relation fusionnelle	0	0
14- حساسية للأخطاء/ سلبية vulnérabilité aux erreurs / négativisme	2	0
15- مراقبة الانفعالات بإفراط contrôle émotionnel à outrance	1	0
16- قسوة sévérité	0	0
17- البحث عن الرضا الاجتماعي recherche d'approbation sociale	1	0
المجـمـــوع	**19**	**4**

تحليل المعطيات الكمية للاستبيان:

واجهتنا صعوبات عند تطبيق هذه الأداة مع أم فلة بسبب عسر فهمها لمحتوى بنود الاستبيان في نسخته بالعربية (علما بأنها متعلمة) من جهة و خروجها عن ما هو مطلوب من جهة أخرى، فكانت تتهرب و تتناقض في الحديث عن طفولتها، كما ركزت على الجوانب السلبية أكثر من الايجابية منها.

من الواضح أن النتائج الكمية مرتفعة شيئا ما عند أم المبحوثة و منخفضة عند والدها، حيث كان المجموع 19 في خانة الأم و 4 في خانة الأب. تعكس هذه النتائج نوعية علاقة أم فلة بوالديها.

التحليل الكيفي لاستبيـان المواقف الوالدية لأم فلة:

تتميز أم فلـة بـالتوتر و الانشغال و أحيانـا بالشرود أثنـاء الحديث معهـا، ممـا لـم يسـهل عليهـا كذلك استرجاع تجاربهـا الطفوليـة و علاقتهـا المتصـارعة مـع والـديها خاصـة مـع والـدتها حيث تصـفها بالشخص الجاف مع جميع أبنائها في الغالب، كما تكون حنونا أحيانا أخرى. ترى بأنها تتناقض دوما في تعاملها مع أفراد الأسرة.

أظهـرت المبحوثـة شـعورًا بالغضـب عنـد الحـديث عـن والـدتها لا زال مهيمنـا إلـى حـد الآن علـى انفعالاتهـا و هذا ما يُصعِّب تقديرها لعلاقتها بوالديها.

- بالنسبة للمخطط الأول الخاص بالقصور العاطفي (carence affective)، كان مجموع نقاط الأم (4) و مجموع نقاط الأب (2)، و الذي يُعتبر مرتفعا جدًا مقارنة بالمخططات الأخرى، و يعكس وجـود هذا القصور، خاصة من جهة والدتها حيث تصفها بالجفاف العاطفي و التناقض في التعبير عن مشاعرها بالمقارنة مع والدها.
- جاء المخطط الثاني المتعلق بالإهمال أو التخلي (abandon) بدرجة ضعيفة جدًا: درجة واحدة لكل من الأب و الأم، بمعنى أن لا وجـود لهـذا المخطط لدى المبحوثة.
- نفس النتيجة الضعيفة جدًا للمخطط الثالث الخاص بالحذر (méfiance) حيث منحت درجة واحدة (1) للأم و لم تعطِ أية درجة للأب (0) و عليه فهذا المخطط غير موجود عند المبحوثة و لا تعاني منه.
- أما بالنسبة للمخطط الرابع (vulnérabilité) لم يسجل به أية نقطة سواء في خانة الأم أو الأب، فهـذا يعكس انعدام هـذا المخطط لكون والديها لا يظهرا تخوفهما عندما تسقط أو تمرض بشكل مبالغ عندما كانت المبحوثة صغيرة.
- نلاحظ نفس نتيجة المخطط الثالث في المخطط الخامس المتعلق بالتبعية و عدم الكفاءة أين (dépendance et incompétence) تمنح المبحوثة درجة (1) في خانة الأم و درجة (0) في خانة الأب، فهذه نتيجة منخفضة جدًا لا تعكس وجـود المخطط عندهـا.
- لا يوجـد المخطط السادس الخاص بنقص أو عيب (imperfection) عند المبحوثة بالرغم من

منحهـا درجة (2) للأم و درجة (0) للأب، فتبقـى هـذه النتيجة ضعيفة و لا تنم عن وجـود عيب أو نقص كمـا توحـي به بنود هـذا المخطط.

- تعادلت درجـات المخطط السابع المسمى بمخطط الفشل (échec) أين أعطت درجة واحدة لكل من والديهـا، فهـذه أيضـا تعد نتيجـة ضعيفة لا تعكس وجـود المخطط عندها رغم علاقتها بوالديها غير المثمنة و غير المشجعة كما تصفها.
- منحت المبحوثة في المخطط الثامن المتعلق بالإخضـاع أو الانقياد(assujettissement) درجة واحدة (1) للأم و لا شيء للأب، فالمخطط بهذه النتيجة الضعيفة غير موجود، مع العلم أن أمهـا تهمل قراراتها و رأيها من حين لآخر.
- لم تسجل أم فلة أيـة درجة لبنود المخطط التاسع الخاص بالتضحية الذاتية (sacrifice de soi) و بالتالي هذه النتيجـة الضعيفة جدًا لا تعكس وجـود هـذا المخطط، باعتبـار والدتهـا (خـاصة) لا تعتمـد على غيرهـا.
- جاء المخطط العاشر: متطلبات عالية (exigences élevée) بدرجة مرتفعة (3) بالنسبة للأم، و لا شيء للأب حيث تعكس وجوده عند المبحوثة التي تعاني من المعاملة الصارمة لوالدتها في معظم الأحيان عكس والدها لذلك لم تمنحه أية درجة.
- نتائج المخطط الحادي عشر: كل شيء ملكي (tout m'estdu) تعتبر ضعيفة أيضا حيث منحت درجة واحدة للأم و درجة 0 للأب، فلا يوجد هذا المخطط عند المبحوثة مع العلم أنها لم تحظ باهتمام و توجيه مستمر من طرف والديها كما جاء في خطابها عنهما.
- تعكس الدرجة الصفرية لكل من المخطط الثاني عشر: (فقدان المراقبة الذاتية) و المخطط الثالث عشر (علاقة ملتحمة) عدم و جودهما لدى أم فلة، بالرغم من أنها لم تنشأ على قواعد الإنظباط و الأدب بشكل صارم و لم تكن العلاقة بينها و بين الأم مثلا متقاربة إلى درجة الالتحام كما جاء في محتوى بنود المخطط الثالث عشر.
- أعطت المبحوثة في المخطط الرابع عشر (حساسية للأخطاء / سلبية) درجتين (2) للأم و صفر (0) للأب، و هي نتيجة تعكس بالفعل وجود المخطط حيث لازالت تنزعج و تغضب

من أمها المتشائمة في الغالب.

- منحت المبحوثة في المخطط الخامس عشر الخاص بمراقبة الانفعالات بإفراط (contrôle émotionnel à outrance) درجة واحدة (1) للأم و درجة صفر (0) للأب وهذه النتائج ضعيفة جدا لا تعكس وجود المخطط مع أنها تعتبر أمها على وجه الخصوص، كتومة بالنسبة لعواطفها.

- فيما يتعلق بالمخطط السادس عشر: قسوة (sévérité) غير موجود عند المبحوثة حيث لم تنسب أية درجة لوالديها نظرا لعدم تطابق محتوى بنود هذا المخطط مع الخصائص التي تصف المبحوثة بها والديها، مع أنها غير راضية عن معاملتهما لها.

- لا يوجد عند المبحوثة المخطط السابع عشر و المتعلق بالبحث عن الرضا الاجتماعي (recherche d'approbation sociale) لكونها منحت درجة واحدة للأم ودرجة صفر للأب، فهذه نتيجة ضعيفة تعكس قلة اهتمام والديها بكل ما هو نجاح اجتماعي.

نستخلص من التحليل الكيفي لبنود استبيان المواقف الوالدية لأم فلة أن علاقتها بوالديها متذبذبة و متناقضة على العموم، حيث تطغى عليها صعوبة التعبير عن المشاعر و العواطف، فهي علاقة جافة و قاسية أكثر منها عاطفية مرنة في معظم الأوقات.
يترجم محتوى استجابات المبحوثة لمختلف المخططات، رغم انخفاض درجاتها، بالكف العاطفي الواضح و التذبذب في العلاقة و العجز عن إدماج ما هو جيد و ما هو سيء و كذا كل ما هو إيجابي و ما هو سلبي مما صعّب عليها استحضار ذكريات طفولتها و تقدير علاقتها بهما خاصة مع الأم، فكانت تظهر شعورها بالتذمر و الغضب عند الحديث عن ماضيها فهذه مؤشرات لا تسمح ببناء قاعدة عاطفية مستقرة و آمنة، و لم تتمكن على ما يبدو من استثمارها مع طفلتها فلة.

سلم النمو النفسي الحركي التكميلي للطفلة فلة:

في البداية حاولت الطفلة فلة أن تقترب من حقيبة السلم ثم تراجعت و مكثت بمكانها.
باشرنا في شرح التعليمة ثم قدمنا لها بنود مجموعة 24 شهر واحدا تلو الآخر. نجحت في البند الأول، بينما تمكنت من تقليد رسم الخط بعد محاولتين فاشلتين، كذلك الأمر بالنسبة

للبند الثالث، أما في البند الرابع من هذه المجموعة، أشارت فقط لصورتين مألوفة لديها بعد تردد واضح.

استطاعت تحقيق البندين الأولين من مجموعة 30 شهر بعد محاولتين فاشلتين، في حين أخفقت في البند الثالث الخاص بوضع القطع الخشبية الثلاثة (الدائرة، المثلث و المربع) في مكانها عند عكس اتجاه اللوحة، ثم استطاعت الإشارة إلى صورتين فقط في البند الأخير من هذه المجموعة.

فيما يخص بنود مجموعة 3 سنوات، أخفقت الطفلة فلة في البند الأول رغم عدة محاولات، بعد ذلك تمكنت من نقل رسم الدائرة نسبيا، إنما فشلت في البندين المتبقين من هذه المجموعة بعد عدة محاولات.

تمّ تسجيل إخفاق كلي لجميع بنود 4 و 5 سنوات رغم إعطائها عدة فرص للمحاولة ثانية، و عليه لم يتم عرض بنود مجموعة 6 سنوات على الطفلة.

تتميز البنت فلة بالتردد في التعامل مع بنود السلم، كما تخونها الحركية الدقيقة نظرا لبطء نشاطها اليدوي، كما أنها لم تطلب المستعدة لا من أمها و لا من الباحثة.

من الملاحظ، أن النتائج المتحصل عليها و المدونة في وثيقة التنقيط تطغى عليها الإخفاقات عن النجاحات في بنود كل مجموعة، كما أنها لم توفق في هذه الأخيرة إلا بعد الفشل في أكثر من محاولة، فعدد الإخفاقات المتكررة سمح لها بجمع نقاط منخفضة جدا، مما يجعلها تصل إلى مستوى 24 شهر و 3 أشهر من مستوى مجموعة 30 شهر بمعنى و بشكل شامل مستوى نموها يقارب 27 شهر.

بطبيعة الحال هذه نتيجة ضعيفة جدا تعكس تأخر واضح.

تحليل معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي للطفلة فلة:

سيطر الخجل على الطفلة فلة، ذلك ما منعها من الاهتمام بأدوات هذا الاختبار. حاولت أن تقترب منها لكنها سرعان ما تراجعت و جلست في مكانها.

لم يطرح فهم التعليمة صعوبة كبيرة بالنسبة لها، مما سمح لها بتحقيق البند الأول من مجموعة 24 شهر، لكنها و بدءا من البند الثاني، كانت توفق في تحقيق البند بعد محاولتين فاشلتين كما هو مشار إليه في ورقة التنقيط للمبحوثة، من الملاحظ أيضا أنها لا تطلب المساعدة من الراشدين المحيطين بها (سواء أمها أو الباحثة).

و تغضب عند الفشل و تدفع أدوات السلم فكان علينا تشجيعها لتعيد المحاولة.

نشير هنا أن الأم كانت تتدخل عندئذ قصد تشجيع ابنتها.

صعب على الطفلة من تحقيق بقية بنود مجموعة 24 شهر و 30 شهر إلا أنها لا تعد إجابات سليمة نهائيا بل تقاربها (كنقل رسم الدائرة بإتباع النموذج المعروض، كان يشبه الدائرة تقريبا).

أما بالنسبة لبنود مجموعة 3 سنوات، تمكنت من إنجاز البند الثاني فقط بعد محاولتين فاشلتين.

كان الإخفاق الكلي لبنود مجموعة 4 سنوات و 5 سنوات، فهذه النتائج ضعيفة جدا تعكس الإمكانيات النفسية الحركية المحدودة للطفلة فلة، وعليه لم يتعد عمر النمو عندها 27 شهرا، كما ذكرناه سابقا. فهذه نتيجة منخفضة جدا تفسر بالفعل هذا التأخر، الذي جعلها تمكث بقسم الملاحظة سنة كاملة بعد التحاقها بالمركز و أكثر من ثلاث سنوات بقسم تنبيه I.

هيمن الخجل و الكف على الطفلة فلة و تاخرها الشامل مما سمح لنا بتسجيل تفاعلات ضعيفة بينها وبين أمها (كذلك مع الباحثة).

فهي في حاجة إلى تنبيه مستمر، فلا تطلب المساعدة و لا تحاول لفت انتباه الآخرين المحيطين بها، و بالتالي يمكن اعتبار هذا النوع من التفاعلات مثبطة للتفاعل بينها و بين أمها.

سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا للطفلة فلة:

نعرض فيما يلي معطيات مفصلة للمجالات المختلفة لهذا السلم الخاص بالطفلة فلة:

1- مجال الاستقلالية:

أ- التغذية:

- تشرب و تأكل لوحدها مستعملة الملعقة بعد الثامنة من عمرها.
- تهضم الطعام بصعوبة.
- تلعب أحيانا بالأطعمة .
- تستعمل المنشفة أحيانا.
- لا تعرف سكب الطعام و الماء لوحدها.
- تساعد في وضع المائدة لوحدها عندما تكون هادئة.
- لم تتمكن بعد من غسل الأواني بشكل سليم.
- قليلة المبادرة (ترتب لوحدها الأحذية أحيانا).

ب- اللبس:

- تتعرف على ملابسها.

- ترتدي ملابسها أو معطفها بشكل سليم في حالة هدوئها، كذلك الأمر عند نزعهم

- يستحيل عليها تزرير الملابس أو فتح الأزرار.

- ترتب ملابسها بشكل مقبول أحيانا.

- استحالة وضع أو نزع الجوارب و كذلك الأحذية.

جـ- النظافة:

- كانت متحكمة في عمليتي الإخراج و حاليا تبلل فراشها ليلا منذ ميلاد أخاها الأصغر.

- لا تستعمل المرحاض بدون مساعدة.

- تغلق الباب أحيانا .

- يصعب عليها ترتيب ملابسها عند الخروج من المرحاض.

- تغسل و تمسح يديها جيدا من حين لآخر.

- تعتمد على أمها في نظافة جسمها.

- توظف وجهها بنفسها أحيانا (تقوم بنظافة الأنف إلا بعد طلب المحيطين بها).

د- سلوكات اجتماعية في الساحة و/أو في القسم:

- تحتك أحيانا مع زملائها، و أحيانا أخرى تبقى لوحدها.

- تفضل اللعب لوحدها أحيانا.

- نادرا ما تلعب مع أطفال القسم المجاور.

- كثرة الخجل.

- لا تخرب أدوات زملائها بالقسم.

- تتقاسم أحيانا مع الآخرين ما تملكه.

- نادرا ما تعبّر عن عواطفها.

- تنسحب بسرعة عن النشاط الجماعي.

- تتأثر للاستحسان أحيانا.

- تحاول مساعدة الآخرين.

- يصعب عليها فهم قواعد اللعب الجماعي.

- لا تتمكن من تحقيق عمل لوحدها.

-لا تبحث عن لفت الانتباه عموما.

- تنعزل أحيانا عند حضور شخص أجنبي.

- تقول سنها و اسمها بشكل غير واضح نهائيا.

- تعرف بعض قواعد الآداب الأساسية (لا تطبقها عند الغضب).

- تتجنب بعض المخاطر.

- لا تطلب المساعدة عند الحاجة.

- لا تعرف الرد على الهاتف و لا تستعمله عند الضرورة.

- يبدو أنها غير واعية بعجزها.

هـ- التنقلات:

- تتجنب التنقل داخل عمارة المركز.

- تمشي على الرصيف بمساعدة أمها.

- لا تتوقف عند قطع الطريق أحيانا.

- لا تستعمل المواصلات لوحدها.

و- الحياة اليومية:

- تعرف بأنه لشراء الحاجات يتطلب النقود.

- نادرا ما تقضي بعض المشتريات المسجلة في القائمة عند المحل القريب.

- لا تستطيع شراءها بدون القائمة.

- أحيانا تتعرف على بعض محلات المواد الغذائية.

- لا تمارس نشاطات خارج المركز أو الوسط العائلي.

- لا تتركها أمها التقرب من الأجهزة الكهرومنزلية.

- تسند إليها بعض المهام المنزلية البسيطة (طي و ترتيب الملابس و الأحذية، مساعدة الأم في وضع و تنظيف مائدة العشاء...).

2- مجال الحركية:

أ- حركية عامة:

- تستطيع المشي لوحدها حاليا.

- يمكنها المشي إلى الوراء.

- تجري إلى الوراء بكل تخوف.

- تنتقل من وضعية الجلوس إلى الوقوف إلا بالاستعانة بيديها.
- تصعد السلم بشكل سليم.
- لا تنزل السلم بتناوب الرجلين.
- يصعب عليها استعمال الدراجة.
- بالنسبة للتوازن: تمكنت من رمي الكرة باليدين.
- استطاعت رمي الكرة بيد واحدة.
- تمكنت من ضرب الكرة المتوقفة بالرجل.
- استحالة الوقوف على رجل واحدة لمدة 10 ثواني (أقل من هذه المدّة).
- استحالة الوقوف على رجل واحدة لمدة 10 ثواني و العينين مغلقتين.
- الوقوف على حافة الأصابع بصعوبة.
- الصعود فوق الكرسي إلا بالمساعدة.
- استحالة القفز من الكرسي (تخوف شديد).

ب- حركية دقيقة:

- نجحت في أخذ شيء براحة اليد.
- استحالة أخذ شيء بالإبهام و بقية أصابع اليد إلاّ بعد محاولتين.
- استحالة أخذ شيء بالإبهام و إصبع واحد.
- نجحت في فت علبة في حين فشلت عند غلقها.
- رتبت مجوهرات كبيرة على الخيط، لكنها أخفقت بالنسبة للمجوهرات الصغيرة.
- استطاعت فك اللولب (dévisser)لكن استحال عليها غلقه.
- شد سليم للقلم.
- لم تتمكن من شد المقص.
- تقطيع الورق بصعوبة عند استعمال المقص.
- طي الورقة على اثنين عموما في حين أخفقت في طيّها على أربعة.
- تلوين الرسم خارج الحدود.
- استطاعت بصعوبة فتح الباب بالمفتاح بينما استحال عليها غلقه.

ج- حـركية الوجـه:

- فشلت في رفع الحاجبين أو خفضـهمـا.

- تمكنت من نفخ الوجنتين، لكنهـا فشلت في نفخ وجنة واحـدة.

- أخفقت في غلق عين واحـدة.

- استطاعت فتح الفم لكّن استحـال عليهـا فتحـه في الاتجـاهـات الأخرى المحددة (من طرف الباحثة).

- فشلت في التعبير عن المفاجـأة، في حين نجحت في التعبير عن الفرحـة.

3- مجـال الصـورة الجسـدية:

أ- التعرف على أجزاء الجسم:

- تعرف على أجزاء الرأس (الشعر، العينـان، الأذنان، الفم) مشيرة إليهـا على جسمهـا فقط.

- تعرفت علـى البطن و الظهر و الأرجـل فقط دون بقية أجـزاء الجسم.

ب- تمثيل الجسم:

- اكتسبت الخربشـة.

- استطـاعت رسم "رجل شرغوف" إلـى حد مـا.

- استحـالت رسـم رجـل وجهـا (de face).

- غياب عدّة تفاصيل في الرأس (كالحاجبين، الأهـداب، و الشعر).

- وجـود الأطراف في غير موضعهـا.

- لم تجنس هـذا الرسم.

- لم تهتم إطلاقـا بالملابس و تفاصيلهـا.

- إخفـاق في إعـادة تركيب رسم الرجل المجزأ.

4- مجـال التمييـز:

أ- التمييـز السمعـي:

- ميزت بين صـوت مرتفع و آخـر منخفض.

- تتعـرف أحيـانـا علـى صـرخـات مألوفة.

- - تتعـرف أحيـانـا علـى أصـوات مألوفة.

- استطاعت التعرف على الدربوكة و القيتارة فقط.

ب- التمييز البصري:

الألوان
- وضعت بطاقتين مع بعض من نفس اللون.
- وضعت شيئين مع بعض من نفس اللون (صعب فهم التعليمة هنا).
- تمكنت من تسمية اللون الأمر و الأبيض و الأسود فقط بنطق غير واضح.
- لا تميز بين اللون الفاتح و اللون القاتم.

الأشكال
- تمكنت من وضع شيئين لهما نفس الشكل بعد (محاولتين).
- لم تتمكن من وضع شيئين متطابقين في الفراغ المناسب لهما.
- أشارت إلى الشكل الدائري فقط إنما أخفقت في الأشكال الأخرى.
- تسمي الشكل الدائري فقط دون الأشكال الأخرى.

ج- الإيقاعات:

- استطاعت تقليد ميلان الراشد.
- نجحت في القيام بحركة عند عرض منبه سمعي (بعد محاولتين).
- لم تتمكن من إيقاف الحركة عند عرض منبه سمعي.
- استحال عليها متابعة إيقاع بطيء مع التصفيق في آن واحد.
- فشلت في نفس التجربة بإيقاع سريع.

5- مجال التواصل:

أ- تواصل غير لفظي:

- تستجيب لإشارة "ممنوع".
- توقف نشاط معين عندما يطلب منها ذلك.
- تستجيب لإشارة "إلى اللقاء".
- تقف و تجلس عند الطلب.
- فهم و استجابة محدودة لبعض الطلبات.
- لم تتمكن من اختيار عدد من الأشياء بعدد الأصابع.
- تستجيب للابتسامة و تبتسم بدورها.
- استحال عليها التعبير عن إيماءة "الغضب".

- لم تستطيع وضـع الصور ذات التعبيـرات المطـابقـة (كالفرح و الحزن، الغضب...).

- أشـــارت علـــى الصور إيمـــاءات شخص فـرح، غضب و فشلت في الإشارة للتعبيـرات (كالحزن و المفاجــأة).

- تقوم بحـركة الوداع بشكل سليم.

- تشيـر إلـــى حـركـة الجـوع في حين لم تتمكن من التعبير عن حـركة العطش.

- أخفقت أيضـا في حركة البرد و الحرارة.

- لم تستطيع الإشـارة إلــى حجـــم الشيء المعروض أمامهـا.

ب- تـواصل لفظــي:

- تشيـر إلـى بعض الأشيـاء ، فقط عند تسميتهـا.

- تجيب عندمـا تنـادى باسمها.

- تنجح في الإشـارة إلى بعض الوضعيات فقط مثل: فوق، تحت.

- استحـالة فهم الجمـل، بل تفهم بعض الأفعـال أو بعض الكلمـات بمفردهـا فقط.

- اكتسبت بعض المفاهيم الزمنية (الصباح، الليل) فقط.

- لا تفرق بين الذكر و الأنثـى، كذلك بين المفرد و الجمع.

- استحالة فهم الضمـائر (المتكلم، الغائب).

- لا تفرق بين الاسـم و اللقب.

* نظـرا لتأخرهـا اللغوي ، كـان من الصعب فهم تعبيرهـا اللفظـي، و عليه توقفنـا عنـد هـذه البنــود.

6- مجـال الريـاضيـات:

أ- مفهـوم الاحتفـاظ:

- استحــــالة استيعــاب مفهـوم احتفــاظ المـــادة.

- استحــــالة استيعــاب مفهـوم احتفــاظ الكميـة.

- استحــــالة استيعــاب مفهـوم احتفــاظ الـوزن.

ب- تنظيـم المكـان و الزمـان:

- تمكنت من فهم عبارات: فوق، تحت، داخل، خـارج فقط.

- استحـالة تحـديد مفهـوم قبل، الآن، بعـد.

- صعب عليها التموضع في اليوم.

- استحال عليها معرفة الفصول، الشهر، الأيام.

ج- الأعداد:

- لم تتمكن من وضع بطاقات تحمل أرقام من 1 إلى 5.

- تحفظ الأرقام من 1 إلى 5 بنطق غير واضح بالقدر الكافي.

-لا تحفظ الأرقام من 6 إلى 10 بصعوبة.

د- الجمع:

- لم تستطيع العد 2/2 و كذلك 3/3

- فشلت في عمليات الجمع:(1+1،1+2، 1+3 مثلا).

هـ- الطرح:

- لم نحاول التحقق من بنود هذا المجال لكون المبحوثة فشلت في أبسط عمليات الجمع.

و- النقود:

- تعرفت على قطعة 5 دنانير و 10 دنانير فقط.

- لم تتعرف على الأوراق النقدية لـ100 دينار أو 200 دينار.

- لم تتمكن من تسمية القطع أو الأوراق.

7- مجال الكتابة:

أ- أولويات الكتابة:

- لا تستطيع المحافظة على وضعية الجلوس للكتابة.

- تشد القلم بشكل مقبول.

- وضعية الورقة غير سليمة.

- رسم الدوائر غير سليم.

- رسم الخطوط العمودية غير سليم و كذلك الأفقية.

ب- تعبير خطي:

- تلوين المبحوثة خارج حدود الرسم

- إخفاق في إعادة النماذج مثلا: ○○○، . . . ، | | | ، — — —

ج- كتابـة الأعداد و الحروف:

كــانت مستحيلــة بالنسبـــة للمبحــوثـــة.

8- مجــال القــراءة:

نفس المــلاحظـــة الســابقـــة فـــي هــذا المجــال، حتـــى بالنسبــة لأولــويـــات القــراءة مثــلا: أخــد الأشيــاء من اليميـــن إلـــى اليســـــار.

نعرض فيمـا يلي جدول (رقـم 10) ملخص لبنــود هـذا السلم للطفلــة فلــة:

1- مجــال الاستقلاليـــة		
أ- التغذية: بند واحـد مكتسب	4 بنــود في طور الاكتساب	5 بنود غير مكتسبة
ب- اللبـــس: بند واحـد مكتسب	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
ج- النظافـــــة: بند واحد مكتسب	4 بنود في طور الاكتساب	3 بنــود غير مكتسبة
د- سلوكات اجتمـاعية: بند واحد مكتسب	6 بنــود في طور الاكتساب	12 بند غير مكتسب
هـ- التنقــلات: /	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
و- الحياة اليومية: بند واحـد مكتسب	بندان في طور الاكتساب	4 بنود غير مكتسبة
2- مجـــال الحركية		
أ- حركية عـامة: 3 بنود مكتسبة	4 بنــود في طور الاكتساب	9 بنود غير مكتسبة
ب- حركية دقيقـة: بندان مكتسبان	5 بنــود في طور الاكتساب	10 بنود غير مكتسبة
ج- حركيـــة الوجـه: بند واحد مكتسب	4 بنود في طور الاكتساب	4 بنود غير مكتسبة
3- مجــال الصورة الجســدية		
أ- التعرف على أجزاء الجسم: بندان مكتسبان	3 بنود في طور الاكتساب	14 بند غير مكتسب
ب- تمثيــل الجسم: بند واحد مكتسب	بند واحد في طورالاكتساب	7 بنود غير مكتسبة
4- مجــال التمييــز		
أ- التمييز السمعي: بند واحد مكتسب	بندان في طور الاكتساب	3 بنود غير مكتسبة
ب- التمييز البصري . الألوان: بند واحـد مكتسب . الأشكـال: بند واحـد مكتسب	بندان في طور الاكتساب بندان في طور الاكتساب	8 بنود غير مكتسبة 8 بند غير مكتسب
ج- الإيقاعات: بند واحـد مكتسب	بند واحد في طورالاكتساب	9 بنود غير مكتسبة

جدول رقم 10 : "ملخص بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيـا الخاص بالطفلـــة فلة"

5- مجـال التــواصل		
أ- تواصل غير لفظي: 4 بنود مكتسبة	4 بنــود في طور الاكتساب	10 بنود غير مكتسبة
ب- تواصل لفظي: بند واحد مكتسب	4 بنود في طور الاكتساب	11 بند غير مكتسب
6- مجـــال الرياضيــات		
أ- مفهوم الاحتفــاظ: /	/	كل البنود غير مكتسبة
ب- تنظيم المكان والزمان: 3 بنود مكتسبة	/	بقية البنود غير مكتسب
ج- الأعــداد: بند واحــد مكتسب	/	بقية البنود غير مكتسبة
د- الجمع و الطرح: /	/	جميع البنود غير مكتسبة
هـ- النقــود: بند واحــد مكتسب	/	بقية البنود غير مكتسبة
7- مجــال الكتــابة		
أ- أولويـات الكتابة: بند واحــد مكتسب	/	6 بنود غير مكتسبة
ب- تعبير خطي: /	/	جميع البنود غير مكتسبة
ج- كتابة الأعداد و الحروف: إخفاق كلي: استحـالة اختبـار هـذا الميدان (كل البنود غير مكتسبة).		
8- مجــال القراءة نفس الملاحظة السابقة (كل البنود غير مكتسبة).		

تابع جدول رقم 10: "ملخص بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيــا الخاص بالطفلـــة فلة"

تحليل معطيات سلم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا للطفلة فلة:

من خلال المعطيات المتحصل عليها (أعلاه) في هذا السلم بالنسبة للطفلة فلة، نستخلص ما يلي:

1- مجال الاستقلالية:

- **التغذية:** لازالت أهم جوانب هذا الميدان في طور الاكتساب و منها لم تكتسب بعد.
- **اللبس:** يصعب عليها تحقيق هذه المهمة دون مساعدة أمها، في حين تتمكن من ذلك عندما تكون هادئة، فنوبات الغضب تعرقل تحقيق بعض جوانب هذا الميدان.

- **النظافة:** تمكنت من اكتساب الجوانب البسيطة منها فقط فهي في حاجة إلى المساعدة بالنسبة للجوانب الأخرى.
- سلوكات اجتماعية في الساحة و/ أو في القسم: لم يسمح لها الخجل عموما و نوبات الغضب من حين لآخر أن تحتك بزملائها في المركز بشكل تلقائي و عندها تنعزل عنهم. كما يصعب عليها فهم قواعد اللعب الجماعي، و لا تطلب المساعدة عند الحاجة. إنها تحتاج إلى تدريب أكثر و المثابرة في تحقيق بعض السلوكات الإجتماعية.
- التنقلات: نظرا لسلوكها الحركي غير المستقل، يصبح التنقل عندها من السلوكات صعبة التحقيق بشكل سليم و بدون مساعدة.
- الحياة اليومية: لا تظهر الطفلة فلة تطورا في هذا الميدان إذا ما نظرنا إلى التحقيقات البسيطة منه (كوضع المائدة) وغالبا ما تكون بتوجيهات و مساعدة الأم لها.

على العموم، سجلت فلة أكبر عدد من البنود غير المكتسبة مقارنة بالبنود المكتسبة مما يفسر تبعيتها لأمها و حدودها في مجال الاستقلالية.

2- مجال الحركية:

- تبقى الحركية العامة ضعيفة بما فيها التوازن البسيط . تحتاج إلى التدريب أكثر خاصة البنود التي هي في طور الاكتساب.
- الحركية الدقيقة: تطرح لها صعوبات أكبر و الدليل إخفاقها في معظم البنود . تكشف حركية الوجه نفس النتيجة.

في الواقع هذا الضعف خص كل مجال الحركية نظرا لسلوكها الحركي البطيء أحيانا و غير المستقر أحيانا أخرى.

3- مجال الصورة الجسدية:

- التعرف على أجزاء الجسم: معظم البنود غير مكتسبة و ذلك ما جعلها تفشل في التعرف على أجزاء الجسم.
- تمثيل الجسم: إخفاق كبير في هذا الميدان، لكونه يتطلب الإدراك و الاستيعاب و الدقة، و هذا ما تفتقده الطفلة فلة.

بشكل عام، إن صعوبة أو استحالة تحقيق معظم بنود هذا المجال كان متوقعا بسبب تأخرها الذهني الواضح.

4- مجال التمييز:

- التمييز السمعي، البصري و الإيقاعات: كانت هذه الميادين الثلاثة سهلة المنال إلى حد ما الخاصة بمحتوى البنود البسيطة، في حين استحال على الطفلة فلة تحقيقها بالنسبة للبنود أكثر تعقيدا و هذا ما يوضحه الارتفاع الهام للبنود غير المكتسبة في هذا المجال.

5- مجال التواصل:

- **تواصل غير لفظي:** تفوق البنود غير المكتسبة هنا تلك التي هي في طور الاكتساب والمكتسبة معا و لو بعدد طفيف.
- **تواصل لفظي:** نسجل نفس النتيجة السابقة في هذا الميدان، و ذلك بسبب تأخرها اللغوي الواضح.

بطبيعة الحال، تمنع النتائج الضعيفة لهذا المجال بشقيه، من الاحتكاك و التكيف المقبول سواء في الأسرة أو في المركز، كما يعمق ذلك من انسحابها عن كل ما هو علائقي و تفاعلي.

6- مجال الرياضيات:

- **مفهوم الاحتفاظ:** يتطلب هذا المفهوم مستوى ذهني و معرفي عال، مما يفسر إخفاقها في جميع بنوده.
- **تنظيم المكان و الزمان:** كانت بنوده مستحيلة التحقيق في معظمها، ما عدا ثلاثة بنود مكانية (فوق، تحت، داخل و خارج).
- نفس النتيجة السابقة بالنسبة لميداني الأعداد و النقود، في حين جميع بنود ميدان الجمع و الطرح لم تكتسب على الإطلاق.

فهذه الميادين باختلافها تعتبر معقدة بالنسبة للطفل التريزومي على ما يبدو، لما تتطلبه من إمكانيات ذهنية و معرفية متطورة و التي تعد مفتقدة عند الطفلة فلة.

7- مجال الكتابة:

كان الإخفاق شاملا لمختلف ميادين هذا المجال بالنسبة للمبحوثة نظرا لتأخرها العام، و كذلك الأمر بالنسبة **للمجال الثامن** الخاص **بالقراءة.**

عند التركيز في الجدول (رقم 10)، الملخص لبنود مختلف مجالات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا الخاص بالطفلة فلة، نستنتج بأن الإمكانيات المعرفية و الذهنية محدودة جدا حيث هيمنت البنود غير المكتسبة عن المكتسبة منها من حيث عددها و نوعيتها أيضا بالرغم من المحاولات المتاحة لها أثناء التقييم.

بالرغم من انتقالها إلى قسم التنبيه بفضل تحسنها الطفيف تبقى قدراتها ضعيفة كما تحتاج إلى التدريب أكثر.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليل معطيات الأدوات المطبقة على الأم من جهة كالمقابلة العيادية، دليل الملاحظة للثنائي أم-طفل في مواقف مختلفة (مذكورة سابقا)، إضافة إلى استبيان المواقف الوالدية ليونغ والذي أجري بدون حضور الطفلة، و من جهة أخرى سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ I. Lézine و O. Brunet كذلك سلم J. L. Lambert الخاص بتقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا (الذي تم تطبيقهما بحضور الأم) ، نستخلص بأن العلاقة بين الأم و ابنتها فلة صعبة التحديد، فتارة تكون هادئة و مرنة تتخللها تفاعلات محتشمة و تشجيعات مقبولة جدا، و تارة أخرى يطغى الكف الواضح على هذه العلاقة، و أحيانا تكون الأم متوترة و منشغلة عن نشاط ابنتها داخل مكتب الفحص النفسي، بما في ذلك قلة التعبير عن عواطفها و تفاعلاتها معها، مما لا يشجع على النمو النفسي الحركي و المعرفي المتوازن وفق إعاقة هؤلاء الأطفال.

من الواضح هنا أن التخلف الذهني للطفلة فلة و قلة التواصل و هيمنة نوبات الغضب عليها أحيانا و ضعف التفاعلات العاطفية مع أمها يزيد من تأخرها العام، كما ترتبط هذه الجوانب بنوعية التعلق الأمومي الذي أقل ما يقال عنه أنه غير آمن منشغل كما حددته مخططات استبيان المواقف الوالدية ليونغ و الملاحظة.

4. التعلق الفوضوي: انعدام الحالات.

لا يمكننا عرض دراسة حالة مفصلة لنمط التعلق الفوضوي الذي لا أثر له عند أفراد مجموعة البحث باعتباره من النوع المرضي. إنه يعود إلى تجارب صدمية عنيفة (كالفقدان، انفصال، اعتداء، معاملة قاسية...) كما يتميز خطاب أفراد ذوي مثل هذا التعلق بالاختلال و الفوضى في شكله و محتواه عند استرجاع تلك التجارب الصدمية.

كما يدرجه تصنيف الـ DSM-IV في الحالات الحدية (borderline) ذات النواة الاكتئابية.

(in P. Fonagy, 2004).

بطبيعة الحال المبحوثات اللواتي شاركن في هذه الدراسة تخلو من هذا النوع من الاضطرابات و لا تتميز بمثل هذا النمط من التعلق، و عليه اكتفينا بدراسة النمط الآمن، المنفصل و المنشغل فقط.

الفصل السابع: عرض ملخص و مناقشة نتائج بقية أفراد مجموعة البحث:

سنعرض فيما يلي جداول تلخص فيها أهم معطيات الأدوات المعتمد عليها في هذه الدراسة بالنسبة لبقية أفراد مجموعة البحث و ترفق بتحليل معطيات كل جدول.

1. عرض ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقية المبحوثات ذات التعلق الآمن:

سنعرض فيما يلي ملخص معطيات المقابلة الخاص ببقية المبحوثات ذات " التعلق الآمن"،علما بأن هاته الأخيرات رتبت في مجموعة أولى تتكون من 19 أماً بدءً بأم رحيم إلى أم منير، و اعتمادا على تحليل معطيات مقابلاتهن و تلخيصها في خانات ذات عناصر بارزة (جدول رقم 11) ساعدتنا على استخراج نمط التعلق الآمن عندهن.

أم طفل	سن الطفل	طبيعة الخطاب	علاقة الطفل بأفراد الأسرة	وصف الأم لنمو طفلها	نوعية العناية بالطفل	السند النفسي و الاج
1- أم رحيم	5 سنوات	منسجم، مرن، في صميم الموضوع، واقعي	تواصل و تفاعل جيد، سريع الاندماج	استقلالية مقبولة عموما، تأخر طفيف	اهتمام و رعاية مناسبة، تقرب عاطفي و جسمي دائم	موجود من طرف الزوج، أطفالها و والديها
2- أم نسيم	5 سنوات	منسجم، مرن، في صميم الموضوع، ايجابي، واقعي	اجتماعي، ضعيف التواصل محبوب من طرف الجميع	مستقل على العموم، فضولي، لغة متأخرة	تخاف عليه كثيرا، عناية مفرطة، إثارة و تشجيع دائم	موجود من طرف أمها خاصة و أولادها
3- أم ياسين	6 سنوات	منسجم، مرن، في صميم الموضوع، واقعي، تفاؤل واضح	تكيف مقبول، خجول، قليل المبادرة	تأخر خاصة في اللغة، مستقل نسبيا لكن الأم متفائلة	اهتمام و رعاية واضحة، حضـور دائم	موجود من طرف والديها خاصة ابنتها
4- أم مصطفى	6 سنوات	جد منسجم، مرن، في صميم الموضوع، واقعي، عقلاني جدا	عدم وجود صعوبة في التواصل مع الجميع، محبوب جدا	متأخر عموما، لكن تعمل على تحفيز و إثارة النمـو منذ السنوات الأولـى	رعاية متناسبة دون مبالغة، إيجابية	موجود من طرف والديها و صديقتها
5- أم أيمن	6 سنوات	منسجم نسبيا، مرن مع تقطع أحيانا، واقعي	مندمج عموما، يحاول التواصل إلا أنه لا يتكلم	استقلالية متواضعة، تأخر لغوي، يحب التعلم، متعاون	رعاية مفرطة، تخوف شديد، لكنها محفزة	موجود من طرف الزوج خاصة و طبيب العائلة
6- أم فتيحة	6 سنوات	منسجم، مرن، عقلاني و ايجابي	اندفاعية لكن تتفاعل مع الجميع، تستجيب لتوجيهات الغير	حيوية، لا توجد بلادة هذا هو المهم بالنسبة للأم، في تحسن واضح	مقبولة عموما، اهتمام و تشجيع مستمر/ متفائلة	من طرف ابنها الأكبر (من زوجها الأول)
7- أم رفيقة	6 سنوات	تسرع في الكلام، منسجم عموما، خروج عن الموضوع أحيانا	تواصل غير لفظي مقبول، خجولة	تقدم تدريجي، تفاؤل، تعلم بطيء لكنه سليم	عناية مفرطة مع تخوف من المستقبل، توجيه و تشجيع دائم	من طرف زوجها و جدتها التي اعتنت بها
8- أم مريم	7 سنوات	منسجم ، واقعي يتخلله التحضّر، صعوبة التعايش مع الإعاقة في البداية	تكيف مقبول، اندماج تلقائـي	نمـو متوسط، لكن تحسن ملحوظ منذ دخولها المركز	تأثر واضح بالسنوات الأولى، استرجاع طاقتها للعناية بطفلتها	من طرف الأخ (خـال الطفلة)
9- أم حكيمة	7 سنوات	منسجم، مرن، في صميم الموضوع، واقعي، تفاؤل	خفيفة الظل، يتقبلها الجميع، متعاونة جدا	تأخر لغوي طفيف، لكن استقلالية مقبولة، فضولية	رعاية مناسبة، تفاعل عاطفي جيد، حضور دائم	من طرف والدتها فقط
10- أم ابتسام	7 سنوات	منسجم، مرن، عقلاني، ايجابي في صميم الموضوع	علاقة محدودة مع الإخوة، جيدة مع الأب تحب المبادرة	نمو متوسط عموما، استقلالية مقبولة/ متعاونة فضولية	اهتمام و رعاية مناسبة، تفاعلات جيدة و مشجعة	موجود من طرف الزوج و الأطفال أحيانا

جدول رقم11:عرض ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيــة المبحوثات ذات "التعلق الآمـن"

أم طفل	سن الطفل	طبيعة الخطاب	علاقة الطفل بأفراد الأسرة	وصف الأم لنمو طفلها	نوعية العناية بالطفل	السند النفسي و الاج
11- أم مراد	7 سنوات	نبرة الصوت هادئة و بطيئة، واقعي، مع التحفظ أحيانا	علاقة جيدة مع أفراد الأسرة، يحب المساعدة و مشاركة الجميع	يوصف بالحيوية، تطور ملحوظ، منظم و يحب الاستقلالية	رعاية و اهتمام كبير، تشجيع متواصل رغم التخوف من المستقبل	من طرف والديها خاصة أمها و أولادها أحيانا
12- أم صالح	7 سنوات	كف طفيف، لكن في صميم الموضوع، عقلاني و منسجم	كثير الاحتكاك بأخته و جدته سريع الاندماج مع الآخرين	متوسط في جوانب متطور في جوانب أخرى، في تحسن دائم	عناية كبيرة من الأم و الأخت خاصة، حضور دائم	من طرف ابنتها و أم زوجها
13- أم آسيا	8 سنوات	منسجم، مرن، عقلاني، ايجابي، تفاؤل واضح	تفاعل جيد، يقظة و سريعة التكيف في الأسرة	نمو جيد و تحسن ملحوظ خاصة في اللغة، تحب التعلم و المبادرة	رعاية مادية و عاطفية هامة من الأم و الأخت حضور دائم	من طرف البنت خاصة ووالدتها و الأخصائيين في المركز
14- أم رابح	9 سنوات	سلاسة في الكلام، منسجم و مرن، واقعي، تحفظ أحيانا	سهل التكيف مع أفراد الأسرة الكبيرة و مع والديه، طفل وحيد	تقدم ملحوظ مند دخوله المركز، خاصة مع الأرطوفوني، يحب التعلم	عناية جيدة أحيانا مبالغ فيها، توجيه و تشجيع دائم مع تخوف من المستقبل	موجود من طرف والديها و أختها
15- أم ريمة	9 سنوات	في صميم الموضوع، منسجم نسبيا، واقعي، مع بعض التخوف من المستقبل	علاقة جيدة، يحبها الجميع ، مرتبطة أكثر بأختها	كان تأخرها واضح في البداية، بينما الآن تحسن جيد خاصة لغتها	اهتمام و عناية كبيرة من الأم و خاصة من الأخت، تنبيه و تشجيع دائم	من طرف الزوج و ابنتها الكبرى
16- أم رشيدة	9 سنوات	هيمنة الحزن على خطابها، منسجم، مع تخوف شديد	يحبها الجميع ، تفاعل جيد خاصة مع والدها	يتقدم نموها تدريجيا خاصة منذ التحاقها بالمركز ترغب في التعلم	عناية متواضعة، اهتمام كبير من طرف الأب منذ صغرها	من طرف الزوج فقط
17- أم ياسر	10 سنوات	منسجم، مرن، عقلاني، ايجابي، تفاؤل واضح	علاقة جيدة مع أفراد الأسرة، محبوب من جميع، متعاون	استدراك التأخر في ظرف قصير، يحب التعلم، استقلالي	رعاية و اهتمام كبير من طرف الأخت أيضا إثارة و تنبيه دائم	الأولاد خاصة البنت
18- أم هـدى	10 سنوات	في صميم الموضوع، مرن تحصّر و تخوف واضح على مستقبل طفلتها	مقبولة عموما، لا زالت لغتها غير واضحة تماما رغم الاعتماد على نفسها في العديد من الأشياء	تعتبره نمو جيد باعتبار أنها تتعلم بسرعة	رعاية مفرطة مع التوجيـه الدائم.	من طرف أولادها خاصة ابنتهـا
19- أم منير	10 سنوات	منسجم و مرن، واقعي مع التحفظ أحيانا، تفاؤل واضح	تكيف مقبول، يحاول التواصل لكنه متأخر في اللغة، اجتماعي جدا	عموما نموه متوسط، يحب التعلم فهو في تقدم ملحوظ، طفل هادئ	اهتمام و رعاية مناسبة لحاجات الطفل، تشجيع مستمر	من طرف أمها خاصة

جدول رقم 11 (تابع): عرض ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيـة المبحوثات ذات "التعلق الآمـن"

يوضح الجدول 11 والجدول 11 تابع، أنّ معطيات المقابلات التي أجريت مع أمهات الأطفال المصابين بتناذر داون، و بعد تحليلها، أن هؤلاء المبحوثات تتمتعن بخطاب منسجم، واقعي مع مرونة في الأفكار والعبارات.

كما تبرز من خلال محاور المقابلة عناصر هامة تعكس إلى حد ما، قدرتهن على مواجهة صدمة ميلاد طفل يحمل تشوها خلقيا مستديما و التعايش مع إعاقته هذه والتعامل معها بعقلانية و إيجابية كما هو الحال بالنسبة لأم رحيم، أم ياسين، أم مصطفى، أم رفيقة، أم ريمة و أم منير، كما هو موضح في الجدول.

لجأت هؤلاء الأمهات لوضع استراتيجيات للتواصل و التفاعل مع أطفالهن، كما تحاول أن تدفع بقية أفراد الأسرة للمشاركة بشكل مباشر أو غير مباشر في هذه العملية التفاعلية.

فالرعاية و الاهتمام المادي و العاطفي المناسب الذي تقدمه كل أم لطفلها دون مبالغة و دون إهمال، كما هو الحال بالنسبة للطفل العادي يساهم في بناء تجارب جيدة التعلق بينه و بين أمه، شريطة أن يتوفر السند النفسي و الاجتماعي القوي و المستمر طيلة المراحل الأولى خاصة، من المشوار الصعب لمثل هذه الوضعيات، إضافة إلى مرافقة المتخصصين لوالدي هؤلاء الأطفال و على وجه التحديد أمهاتهم، و ذلك ما نستشفه من المقابلات الملخصة في الجدول رقم11 حيث وجدت البعض منهن أوليائهن خاصة أمهاتهن، أو أزواجهن، و البعض الآخر استندن نفسيا و ماديا على أولادهن (سواء البنات أو الذكور)، و أحيانا على أخواتهن.

ذلك ما ساعدهم على تقبل أطفالهن و إزالة الصورة السلبية لهم تدريجيا، و اكتشافه شيئا فشيئا و التعلق به عاطفيا، دون أن نغفل عن أهمية و ضرورة المرافقة المتخصصة بالمراكز النفسية البيداغوجية و لو أنها كانت متأخرة، إلا أن الأمهات المشار إليها أعلاه استفادت من توجيهات المتخصصين للحث على الاثارات و التنبيهات النفسية و الحركية الضرورية حتى لا تفقد كل تلقائية أمومية في نسج تفاعلات عاطفية عادية.

إن نوعية رعايتهن هذه لأطفالهن جعلتنا ندرجهن في نمط التعلق الآمن و الذي انعكس على تطور أطفالهم بشكل واضح، ذلك ما يؤكد عليه H. Montagnier في دراسته حول التعلق (2006).

في الواقع، ساعدت هذه التفاعلات العاطفية و التي لقيت السند النفسي و الاجتماعي على اكتساب الطفل شيئا من الاستقلالية و التعلم بدرجات متفاوتة حيث يرى M. Ringler بأن " الأمهات

اللواتي تبالغ في حماية أطفالهن، تمنعهم من الخوض في تجربة الاكتشاف و التعلم، فتعطل نموهم". (2004, p 119)، و هذا ما سنوضحه في التعقيب عن الجداول الخاصة بالأمهات ذات التعلق غير الآمن.

2. عرض ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيــة المبحوثات ذات "التعلق المنفصل":

نفس الخطوة السابقة انتهجناها لعرض ملخص معطيات المقابلة الخاص ببقية المبحوثات ذات التعلق المنفصل، حيث رتبناها في مجموعة ثانية تتكون من 13 أماء، بدء بأم محمد إلى أم أحمد .اعتمدنا على تحليل معطيات مقابلاتهن وتلخيصها في خانات ذات عناصر بارزة (جدول رقم 12)، ذلك ما ساعدنا على استخراج نمط التعلق المنفصل عندهن.

أم طفل	سن الطفل	طبيعة الخطاب	علاقة الطفل بأفراد الأسرة	وصف الأم لنمو طفلها	نوعية العناية بالطفل	السند النفسي و الاج
1- أم محمد	6 سنوات	غير منسجم، التركيز على الجوانب السلبية، التحفظ أحيانا	تواصل محدود، صعوبة التجاوب نظرا لتأخر اللغة، خجول جدا	بطيء، ضعف الاستجابة لبعض المواقف، يعرف أشياء قليلة	عناية غير كافية ، نظام الرعاية غير نشيط	الأب غائب يعمل بالصحراء فالسند غير موجود
2- أم يسرى	6 سنوات	خطاب متقطع أحيانا، غير منسجم، التركيز على المشاكل اليومية	تفاعل ضعيف مع الإخوة، قليل المبادرة، تهتم بها الأخت أحيانا	نمو محدود قليلا، يصعب عليها فهم ما يطلب منها	رعاية ضعيفة لكثرة مسؤوليتها العائلية، تترك العناية للأخت في الغالب	من ابنتها فقط
3- أم ناصر	8 سنوات	كف هام، حزن واضح حتى على الملامح، غير منسجم، تجنبي	علاقة ضعيفة، إهمال نسبي، انعدام التشجيع على التواصل	تأخر واضح للاعتماد على الجميع، كسول، يحب النوم كثيرا	عناية مادية فقط لا تعطي أهمية للجانب العاطفي و التعلق	مساعدة الابن أحيانا
4- أم أسامة	8 سنوات	غير منسجم، صعوبة الحديث عن ماضيها و قصتها مع إعاقة طفلها	متواضعة جدا، نوبات الغضب تعيقه عن التفاعل مع إخوته، لكنه في ارتباط شديد مع الأم	تأخر بسيط، يغضب بسرعة عند الفشل، فيتجنب التعلم	عناية مفرطة، مع التركيز على الحاجات الأولية خاصة	الابن أحيانا
5- أم زكي	9 سنوات	مبتذل، غير مركز على الجوانب الهامة، أحيانا غير منسجم	تفاعل متواضع، قلة الاهتمام بمحيطه، يحب البرامج التلفزيونية فقط	تأخر واضح، فهم محدود، قليل المبادرة	رعاية عادية حسب الأم، إلا أنها غير كافية في الواقع	الابن أحيانا
6- أم حليم	9 سنوات	كف نسبي، تجنب الحديث عن إعاقة طفلها	هادئ جدا، قليل التفاعل، لكنه مطيع في تبعية كلية أم	نمو بطيء، تجاوب متواضع, لكنه في تحسن منذ التحاقه بالمركز	عناية متوسطة لا تلبي حاجات الطفل بالقدر الكافي	البنت
7- أم حياة	9 سنوات	بكاء شديد طيلة المقابلة، صعوبة التركيز على الجوانب الايجابية، غير منسجم	تواصل ضعيف نظرا لتأخر اللغة و الفهم، خجولة جدا	بطيئة منذ سنوات الأولى، استجابات ضعيفة، رغم حب التعلم	نظام الرعاية ضعيف بسبب صعوبة تسيير الصدمة، تفاعل عاطفي محدود	السند النفسي غير موجود

جدول رقم 12:ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقية المبحوثات ذات "التعلق المنفصل"

عرض ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيــة المبحوثات ذات "التعلق المنفصل" (تابع):

نفس الخطوة السابقة المذكورة في أعلى جدول رقم 12، فهذا تابع له .

أم طفل	سن الطفل	طبيعة الخطاب	علاقة الطفل بأفراد الأسرة	وصف الأم لنمو طفلها	نوعية العناية بالطفل	السند النفسي والاج
8- أم كريمة	10 سنوات	تحفظ أحيانا و سرعة في الكلام أحيانا أخرى، عموما تجنبي	هادئة، قليلة التواصل و تجاوب متواضع جدا مع إخوتها	نمو متأخر خاصة في السنوات الأولى، قليلة الاعتماد على نفسها	رعاية مفرطة، يبقى التخوف من المستقبل مهيمن على الأم	حاليا الأخت
9- أم اكرام	10 سنوات	خروج عن الموضوع أحيانا مع الاختصار الشديد، واقعي على حد ما	علاقة متوترة، عنيدة، صعوبة الاندماج و التواصل مع إخوتها	نمو متوسط حسب الأم في حاجة إلى تدريب و تهدئة أكثر	رعاية متواضعة، تخوف واضح بسبب سلوك طفلتها العنيد	ابنها أحيانا
10- أم رامي	11 سنة	غير منسجم، سرعة في الكلام مع خروج عن الموضوع، حصر واضح	تواصل محدود، متوتر و عنيد أحيانا، يصعب الاندماج، مرتبط أكثر بأخته	خمول واضح في الطفولة الأول، فهمه و تعلمه أفضل حاليا، يقلق بسرعة	رعاية متواضعة جدا نظرا للمسؤولية الكبيرة و المتاعب الأسرية و النفسية	البنت فقط
11- أم نجاة	12 سنة	تحفظ شديد، تشاؤم مهيمن، توتر في الكلام أحيانا، التركيز على كل ما هو سلبي	إهمال من طرف الإخوة و الأب، صعوبة الاحتكاك نظرا لتأخر اللغة	كانت متأخرة جدا، استجاباتها أصبحت أفضل لكنها بطيئة شيئا ما حاليا	نظام الرعاية ضعيف يغلب عليها الحزن و التشاؤم	غير موجود
12-أم يوسف	12 سنة	كف واضح، صعوبة الربط بين أهم الأحداث، التركيز على إعاقة طفلها فقط	قليل الاحتكاك، تواصل متواضع، مرتبط بأخته أكثر وهو في تبعية لها و لأمه	نمو بطيء بالنسبة لسنه، حاليا في اكتساب أحسن لكن غير كافي حسب الأم	نظام الرعاية غير نشيط (خاصة عاطفيا) نظرا للتخوف الشديد على طفلها	البنت فقط
13- أم أحمد	12 سنة	غير منسجم، هيمنة المشاكل الاجتماعية واضحة في مضمون خطابها	تواصل ضعيف بسبب تأخر اللغة، يحب اللعب لوحده غالبا، احتكاك مع الأب	تأخر واضح منذ الصغر بطيء الفهم و التعلم	عناية غير كافية من الجانب العاطفي بسبب المعاناة النفسية و الاجتماعية	الزوج أحيانا

جدول رقم 12 (تابع) ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيــة المبحوثات ذات "التعلق المنفصل"

3. عرض ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيـــة المبحوثات ذات "التعلق المنشغل":

سنعرض فيما يلي ملخص معطيات المقابلة الخاص ببقية المبحوثات ذات التعلق المنشغل مع العلم أننا رتبناها في مجموعة ثالثة تتكون من 5 أمهات، بدءْ بأم فيصل إلى أم نصيرة، و اعتمادا على تحليل معطيات مقابلاتهن و تلخيصها في خانات ذات عناصر هامة (جدول رقم 13) تمكنا من استخراج نمط التعلق المنشغل عندهن.

أم طفل	سن الطفل	طبيعة الخطاب	علاقة الطفل بأفراد الأسرة	وصف الأم لنمو طفلها	نوعية العناية بالطفل	السند النفسي و الاج
1- أم فيصل	7 سنوات	كف هام، تذبذب الخطاب مع التركيز على ما هو سلبي	احتكاك محدود مع قلة التواصل بسبب تأخر اللغة	نمو بطيء، لا زال في تبعية لأمه، تعلم بسيط جدا	قليلة الاستجابة للحاجات العاطفية لطفلها، مرهقة و منشغلة	أولادها أحيانا
2- أم هجيرة	7 سنوات	غضب واضح على ماضيها و حاضرها، خروج عن الموضوع، هيمنة كل ما هو سلبي و سيء	هادئة جدا، تفاعل ضعيف، نقص التشجيع و التحفيز	تأخر ملحوظ منذ السنوات الأولى، استقلالية محدودة جدا	عناية ضعيفة، قليلة التجاوب لحاجات طفلتها صعوبة تقبل إعاقة طفلتها	غير موجود
3- أم سامية	9 سنوات	غير منسجم، تجنب المواضيع الهامة، غير واقعي أحيانا	تواصل محدودا جدا لغة غير مفهومة بطء الاستجابة العلائقية	حركة بطيئة، صعوبة التعلم، تأخر شامل بالنسبة لسنها لا زالت في تبعية لأمها	رعاية غير نشيطة، غير محفزة للاستقلالية و التعلم	الزوج من حين لآخر يرافق ابنته
4- أم حسام	11 سنة	خروج عن الموضوع في أغلب الأحيان، حصر و تشاؤم قلة التركيز على ما هو أهم غضب على الأطباء	محاولة التواصل مع أفراد الأسرة دون جدوى يرتبط أكثر بأخته	خمول واضح في البداية خاصة، قليل المبادرة بطء التعلم	اهتمام و رعاية موجودة لكنها غير فعالة على ما يبدو، بسبب صعوبة تسيير الصدمة	البنت فقط
5- أم نصيرة	13 سنة	صعوبة الحديث عن واقعها أو ماضيها، شدة البكاء، التركيز على ما هو سلبي، تشاؤم	تفاعل ضعيف، تحتك أكثر بأمها و أختها، نقص التحفيز	تأخر واضح، خجولة، لغة غير مفهومة، لكن تحاول أن تتعلم بعض الأشياء منذ التحاقها بالمركز	عناية متواضعة غير نشيطة، غير كافية لتحقيق الاستقلالية	البنت فقط

جدول رقم 13: ملخص لمعطيات المقابلة الخاص ببقيـــة المبحوثات ذات "التعلق المنشغل"

بالاعتماد على طبيعة الخطاب لهذه المجموعة من الأمهات، يبرز بكل وضوح عدم انسجام خطابهن، كذلك تركيزهن على الجوانب السلبية لقصة حياتهن بأكملها و بالتحديد عن إعاقة أطفالهن. يظهر تقطّع في الكلام أحيانا كما هو الحال بالنسبة لأم يسرى، أم نجاة، أم فيصل، أم حسام و أم نصيرة.

كما تشترك معظم الأمهات في التعبير عن الأسى و الحزن عن حالة أطفالهن فيكون هذا التعبير مرفوقا بالتشاؤم و البكاء أحيانا و التخوف الشديد على مستقبل أطفالهن خاصة بعد وفاتهن، و هذه عبارة كثيرا ما كانت تتردد في خطابهن.

بينما نجد أم ناصر، أم أسامة، أم حليم، أم رامي و أم أحمد تخرجن عن الموضوع و تتجنبن الحديث عن إعاقة أطفالهن، إضافة إلى صعوبة استرجاع ذكريات طفولتهن حيث كان محتوى خطابهن مختصرا جدا أو التركيز على المشاكل اليومية المبتذلة.

كما أظهرت المجموعة الأخيرة من الأمهات انشغالا واضحا لجوانب حياتية بديهية و مألوفة عند جميع الأفراد مما قد يمنعها من تقديم العناية الضرورية و المناسبة لطفلها، فتلجأ للمبالغة و الإفراط في الحماية أو إسنادها لبناتهن الأكبر سنا كما هو الحال بالنسبة لأم حسام و أم نصيرة.

يعتبر هذا النوع من الرعاية ضعيفا و غير كافيا لتلبية حاجات الطفل العاطفية خاصة و هذا ما ينعكس بالضرورة على علاقة الطفل بأفراد أسرته من جهة و استجاباته النمائية من جهة أخرى و التي تعد متأخرة بحكم التشوه الخلقي الذي يولد به، و عند افتقاد الأمهات المعرفة الكافية فيما يخص بطء و صعوبة بناء المجال البصري للأطفال التريزوميين على سبيل المثال، و أنهم في حاجة إلى وقت أطول لذلك، فهذا يريحهن و يشجع عملية التعلق و منه تحفيز التنبيهات النفسية و الحركية خاصة إذا ما توفر السند النفسي و الاجتماعي و المرافقة المتخصصة و ذلك ما تفتقده الأمهات المذكورة في الجدولين، فتعد كلا المجموعتين ذات تعلق غير آمن، سواء منفصلا أو منشغلا لا يدفع بالطفل التريزومي إلى التخفيض من بوادر الخمول و التأخر.

4. عرض ملخص لمعطيات دليل الملاحظة لبقية المبحوثات:

يعرض فيما يلي ملخص أهم سلوكات بقية الأمهات المُلاحَظة عند إحضار الطفل إلى المركز صباحا:

السلوكات	موجودة عند الأمهات	غير موجودة عند الأمهات
- الإنظباط في الوقت	من أم رحيم إلى الأم أم منير+ أم حليم، أم كريمة.	أم محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، إكرام+ فيصل، هجيرة، سامية، حسام و أم نصيرة.
- سلوكات تشجيعية للالتحاق بالقسم	نفس الأمهات المذكورة أعلاه + أم زكي، أم حليم، أم رامي.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه ما عدا أم حليم، أم زكي و أم رامي.
- الاهتمام بمظهر الطفل	نفس الأمهات المذكورة أعلاه.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه ما عدا أم حليم، أم زكي و أم رامي.
- صعوبة الانفصال عن الطفل	أم أسامة، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، كريمة+ أم هجيرة، سامية، حسام و أم نصيرة.	من أم رحيم إلى أم منير+ أم حليم، أم زكي و أم محمد.
- كثرة الكلام، التوجيه و التوصية	نفس الأمهات المذكورة أعلاه + أم زكي، أم محمد.	من أم رحيم إلى أم منير+ أم حليم.
- سلوكات توتر، قلق أو انشغال	أم يسرى، أم فيصل، أم هجيرة، سامية، نصيرة.	من أم رحيم إلى أم منير.
- سلوكات لا مبالاة	نفس الأمهات المذكورة أعلاه + ما عدا أم حليم.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه.

جدول رقم 14 : ملخص سلوكات بقية الأمهات المُلاحَظة عند إحضار الطفل إلى المركز صباحا.

اعتمادا على أدب الموضوع و تعاملنا مع أمهات الأطفال المصابين بتناذر داون لمدة طويلة يمكن اعتبار كل من السلوكات الآتية، و المذكورة في الجدول رقم 14:

- الانضباط في الوقت.
- سلوكات تشجيعية للالتحاق بالقسم.
- الاهتمام بمظهر الطفل.

التي تمت ملاحظة وجودها عند الأمهات (في الفترة الصباحية) من بين مؤشرات الرعاية المناسبة بما فيها التفاعلات الجيدة بين الأم و طفلها (كما هو الحال عند الطفل العادي)، و ذلك عند كل أمهات أطفال المجموعة الأولى (من أم رحيم إلى أم كريمة) و ثلاث أمهات من المجموعة الثانية و هن أم زكي، أم حليم و أم رامي حيث أظهرت بوادر الاهتمام بأطفالهن بشكل عادي عند إحضارهم صباحا، بينما سجلنا عدم وجود هذه السلوكات المذكورة أعلاه عند بقية أمهات المجموعة الثانية (من أم محمد إلى أم إكرام) كذلك أمهات المجموعة الثالثة (من أم فيصل إلى أم نصيرة)، فكانت تصلن إلى المركز متأخرات في غالب الأحيان، و بالتالي ليس لديهن الوقت لتشجيع أطفالهن

على الالتحاق بالقسم، بل تسرع البعض منهن لتركهم مع المربية دون توديعهم أحيانا، كذلك الأمر بالنسبة لهندام أطفالهن، حيث نلاحظ قلة الاهتمام بهذا الجانب، و ربما عامل الانضباط في الوقت يمنعهن من ذلك. تحرص الأمهات على إيصال أطفالهن إلى المركز و لو في وقت متأخر قصد التخفيف من ضغط العناية بهم طيلة النهار، علما بان هذه الفئة من الأطفال تحتاج إلى جهود كبيرة و دائمة.

في حين تتمثل بقية السلوكات الملاحظة في الصباح في:

- صعوبة الانفصال عن الطفل.
- كثرة الكلام، التوجيه و التوصية مع المربيات.
- سلوكات توتر، قلق أو انشغال.
- سلوكات لامبالاة.

تعكس هذه السلوكات لدى بعض الأمهات التخوف الشديد على أطفالهن فيصعب عليهن الانفصال عنهم، كما تبالغن في التوجيه و توصية المربيات كما يظهر البعض الآخر شيئا من التوتر أو الانشغال عن لحظة الحضور إلى المركز و توديع الطفل، كذلك سلوك اللامبالاة يتجلى بوضوح عند كل من أم يسرى، أم فيصل، أم هجيرة، أم سامية، أم نصيرة.

في الواقع لم نسجل وجود هذه السلوكات الأخيرة عند أمهات المجموعة الأولى (من أم رحيم إلى أم منير) و بعض الأمهات من المجموعة الثانية كأم حليم، أم زكي و أم محمد بالنسبة لصعوبة الانفصال، بينما لا يوجد سلوك كثرة التوجيه و الكلام عند أم حليم فقط من هذه المجموعة، وعليه يمكن اعتبار هذه الملاحظات منتظرة نظرا لما تتميز به أمهات المجموعات الثلاثة من خلال تحليل معطيات المقابلة.

يعرض فيما يلي ملخص أهم سلوكات بقية **الأمهات** الملاحَظة عند خروج الطفل من المركز **مساءا**:

السلوكات	موجودة عند الأمهات	غير موجودة عند الأمهات
الانضباط في الوقت (عند الحضور مساء)	من أم رحيم إلى أم منير+ أم زكي، حليم و أم كريمة.	أم محمد، يسرى، ناصر، أسامة، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، إكرام، فيصل، هجيرة، سامية، حسام و أم نصيرة.
تعبيرات واضحة للقاء طفلها	نفس الأمهات المذكورة أعلاه+ أم حليم و أم كريمة	نفس الأمهات المذكورة أعلاه+ أم زكي، ما عدا أم حليم و أم كريمة.
الانتباه لمظهر الطفل (ملابسه، محفظته)	نفس الأمهات المذكورة أعلاه.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه.
الحديث مع طفلها عن نشاطه اليومي.	من أم رحيم إلى أم منير.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه+ أم زكي، أم حليم و أم كريمة.
التسرع للخروج من المركز.	أم محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، حليم، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، إكرام، فيصل، هجيرة، سامية، حسام و أم نصيرة.	من أم رحيم إلى أم منير، ما عدا أم هدى.
عدم الانتباه لما يقوله طفلها (لانشغالها بالحديث مع أمهات أخريات مثلا)	نفس الأمهات المذكورة أعلاه، ما عدا أم كريمة و أم أسامة.	من أم رحيم إلى أم منير+ أم كريمة.
السؤال عن تطورات الطفل مع المربين بشكل مبالغ	أم أيمن ، رفيقة ، أم هدى+ أم أسامة، يوسف، كريمة، أم إكرام و أم أسامة.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه ما عدا أم أيمن، رفيقة و أم هدى، أسامة، يوسف، كريمة، إكرام+ أم فيصل، هجيرة، سامية و أم نصيرة.

جدول رقم 15: ملخص أهم سلوكات بقية الأمهات الملاحَظة عند خروج الطفل من المركز مساءا

توصلنا إلى نفس الاستنتاج السابق (عند التعقيب عن جدول رقم 14)، حيث كانت السلوكات الآتية، و الملخصة في الجدول 15:

- الانضباط في الوقت.
- تعبيرات واضحة للقاء طفلها.
- الانتباه لمظهر الطفل (ملابسه، محفظته).
- الحديث مع طفلها عن نشاطه اليومي.

موجودة عند جميع أمهات المجموعة الأولى، فهذه السلوكات تعد كمظاهر تعبر بوضوح عن التفاعلات الجيدة بين الأم و طفلها، و ذلك ما يسمح بإضفاء نمط التعلق الآمن عندهن، كما توصلنا إليه من خلال تحليل معطيات المقابلة.

كما لاحظنا نفس السلوكات عند أم زكي، أم حليم و أم كريمة و يعد ذلك غير مألوف دائما عند هؤلاء الأمهات و هذا ما أكدته لنا المربيات.

(من أم محمد إلى أم أحمد) و عند أمهات المجموعة الثالثة (من أم فيصل إلى أم نصيرة) في الفترة المسائية حيث يبدو عليهن التعب و استعجال أطفالهن لمغادرة المركز بسبب مسؤولياتهن العائلية أو انشغالهن بالحديث مع أمهات أخريات.

سجلنا وجود السلوكات الملاحظة المتبقية: كالتسرع للخروج من المركز، عدم الانتباه لما يقوله الطفل عند أمهات المجموعة الثانية و الثالثة بشكل متغاير من حالة لأخرى (أنظر الجدول رقم 15)، و هي سلوكات تنم عن قلة التركيز و الاهتمام الضعيف بأطفالهن، في حين توجّه بعض منهن مختلف الأسئلة للمربيات عن تطور أبنائهن بشكل مبالغ، و كأن المربيات تظل في خدمتهن فقط و أن تكنّ جاهزات يوميا للرد على أسئلتهن و يعد هذا بطبيعة الحال مستحيلا في إطار تنظيم العمل بالمركز و علاقة المهنيين مع الأولياء، إضافة أن مثل هذه السلوكات لا تخدم سياق التعلم و التكفل بالطفل التريزومي بهذه المؤسسة التربوية و النفسية.

من جهة أخرى، لم نلاحظ هذه السلوكات الأخيرة عند أمهات المجموعة الأولى (من أم رحيم إلى أم منير) و هذا متوقع، باعتبارهن ذوات تفاعلات و رعاية عادية و منسجمة.

يعرض ملخص أهم سلوكات بقية **الأطفال** الملاحَظة بالمركز صباحا :

السلوكات	موجودة عند الأطفال	غير موجودة عند الأطفال
الرغبة في المجيء إلى المركز صباحا	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ الطفل حليم و رامي.	محمد، يسرى، ناصر، زكي، أسامة، حياة، نجاة، يوسف، أحمد، كريمة، إكرام، فيصل، هجيرة، سامية، حسام و نصيرة.
الالتحاق بالقسم عاديا (بدون إشكال)	نفس الأطفال المذكورين أعلاه	نفس الأطفال المذكورين أعلاه ما عدا الطفل حليم و رامي.
الاحتكاك بالمربين بشكل عادي و مباشر	نفس الأطفال المذكورين أعلاه	نفس الأطفال المذكورين أعلاه
الاحتكاك بالرفاق في القسم بشكل مباشر	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ محمد، زكي و حليم.	يسرى، ناصر، أسامة، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، إكرام، كريمة+ فيصل، هجيرة، سامية، حسام، نصيرة
البكاء عند الحضور صباحا (صعوبة الانفصال عن الأم)	يسرى، ناصر، أسامة، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، إكرام، كريمة+ فيصل، هجيرة، سامية، حسام و نصيرة	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ محمد، زكي و حليم.
غير مبالي عند مغادرة الأم للمركز	نفس الأطفال المذكورين أعلاه	نفس الأطفال المذكورين أعلاه ما عدا محمد.
البكاء من حين لآخر أثناء تواجده بالقسم	نفس الأطفال المذكورين أعلاه ما عدا محمد.	نفس الأطفال المذكورين أعلاه
الانعزال عن رفاقه و المربين	يسرى، ناصر، يوسف، أحمد، كريمة، إكرام، فيصل، هجيرة و نصيرة	نفس الأطفال المذكورين أعلاه+ أسامة، حياة، رامي، نجاة+ سامية و حسام.

جدول رقم 16: ملخص سلوكات بقية الأطفال الملاحَظة بالمركز صباحا

لوحظت السلوكات الآتية، الملخصة في الجدول رقم 16، عند أطفال المجموعة الأولى (من الطفل رحيم إلى الطفل منير)، كذلك الطفل حليم و رامي من المجموعة الثانية:

- الرغبة في المجيء إلى المركز صباحا.
- الالتحاق بالقسم عاديا.
- الاحتكاك بالمربيين بشكل عادي و مباشر.
- الاحتكاك بالرفاق في القسم بشكل مباشر.

توضّح هذه السلوكات على ما يبدو مدى العناية الأسرية التي يحظى بها هؤلاء الأطفال و بالتحديد من طرف الأم، كذلك مساعدة المربين على إدماجهم في أقسامهم المختلفة و إحاطتهم بالرعاية المهنية المناسبة مما يجعلهم يرغبون في المجيء إلى المركز و يحتكون بسهولة مع رفاقهم.

في حين نسجل عكس ذلك تماما بالنسبة لأطفال المجموعة الثانية و الثالثة، حيث يبكي معظمهم

عند الحضور صباحا و هذا ما يعكس صعوبة الانفصال عن الأم (كما أشرنا إليه في التعقيب عن الجدول رقم 14)، أو يكون البعض الآخر غير مبالي عند مغادرة الأم للمركز، و هناك من ينعزل عن رفاقه و/ أو المربين، كما سجلنا بكاء البعض منهم، من حين لآخر أثناء تواجده بالقسم، مما يصعِّب عمل المربين أحيانا، فهذه سلوكات جاءت ربما نتيجة ضعف نظام الرعاية الوالدي و قلة التفاعلات المحفزة لتحقيق جزء من الاستقلالية و التكيف وفق حدود قدرات هؤلاء الأطفال، و الدليل على ذلك عدم وجود هذه السلوكات عند أطفال المجموعة الأولى لما يتمتعون به من رعاية عاطفية و مادية محفزة للتعلم في مثل هذه الأقسام بالمراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة.

يعرض ملخص أهم سلوكات بقية **الأطفال** الملاحظة بالمركز **مساء**:

السلوكات	موجودة عند الأطفال	غير موجودة عند الأطفال
تعبيرات واضحة للقاء الأم	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ حليم، كريمة و حسام.	محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، إكرام، فيصل، هجيرة، سامية، نصيرة.
الحديث مع الأم بحماسة	من الطفل رحيم إلى الطفل منير	نفس الأطفال المذكورين أعلاه+ الطفل حليم، كريمة و حسام.
لا مبالاة لحضور الأم	محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، حياة، رامي، نجاة، أحمد، إكرام، فيصل، هجيرة، سامية و نصيرة.	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ حليم، يوسف، كريمة و حسام.

جدول رقم 17 : ملخص سلوكات بقية الأطفال الملاحظة بالمركز مساء

من بين سلوكات الأطفال الملاحظة عند خروجهم من المركز مساءً (المدونة في الجدول رقم 17)، و التي تعد كمؤشرات إيجابية لتفاعلات جيدة بين الطفل و أمه و محاولته للتواصل و التعبير عن حبه للتعلم و ارتياحه بالقسم.

فالتعبيرات الواضحة للقاء الأم التي لوحظت عند جميع أطفال المجموعة الأولى (من الطفل رحيم إلى الطفل منير)، كانت متوقعة، كما أظهر بعض أطفال المجموعة الثانية كالطفل حليم و كريمة و حسام نفس السلوكات بشكل تلقائي، في حين لم تبرز مثل هذه التعبيرات عند بقية أطفال المجموعة الثانية و الثالثة حيث كانوا و كأنهم غير مبالين بحضور أمهاتهم لمرافقتهم إلى البيت.

بالنسبة للسلوك الثاني المتمثل في الحديث مع الأم بحماسة، ظهر بكل وضوح عند أطفال المجموعة الأولى (من الطفل رحيم إلى الطفل منير) حيث كان البعض يخرج كراسه أو أي نشاط قام به ليعرضه على أمه بمجرد وصولها عنده، و هو سعيد للحديث معها عن ذلك، لكن لم نلاحظ ذلك عند بقية أطفال مجموعة البحث.

من جهة أخرى، تبيّن لنا نوع من اللامبالاة لحضور الأم في هذه الفترة المسائية لبعض أطفال المجموعة الثانية و الثالثة كما هو موّضح في الجدول رقم 17، أين يظهر عليهم الهدوء، الصمت التام و انعدام تعبير السرور بلقاء أمهاتهم، قد يعود ذلك إلى التعب، و البقاء طيلة اليوم في القسم حيث تنعدم المساحات الخضراء أو ساحة واسعة للسماح للأطفال بتنشيط عضلاتهم و ارتخائها إلاّ أنه قد لا حظنا مثل هذه السلوك عدة مرات، و عليه يمكن أن نعزيه إلى ضعف التفاعلات بين الأطفال و أمهاتهم، و الملاحظ عكس ذلك تماما عند أطفال المجموعة الأولى التي تتمتع، كما ذكرناه آنفا، بتفاعلات جيدة و اهتمام و تواصل مقبول.

يعرض ملخص أهم سلوكات بقية **الأمهات اتجاه أطفالهن** ثم سلوكات بقية الأطفال اتجاه أمهاتهم أثناء **الفحص النفسي**:

السلوكات	موجودة عند الأمهات	غير موجودة عند الأمهات
توجيه نظرات اهتمام و احتواء واضحة.	من أم رحيم إلى أم منير .	أم محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، كريمة، إكرام+ أم فيصل، هجيرة، سامية، حسام و أم نصيرة.
سلوكات تشجيعية و تقدير إمكانيات طفلها.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه (أم حليم من حين لآخر)	نفس الأمهات المذكورة أعلاه.
توجيه نظرات خوف و حصر (أحيانا توتر).	أم محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، حياة، رامي، نجاة، يوسف، أحمد، كريمة، إكرام+ أم فيصل، هجيرة، سامية، حسام و أم نصيرة.	من أم رحيم إلى أم منير + (أم حليم أحيانا يكون هذا السلوك موجود عندها)
سلوكات مبالغة في التدخل و التوجيه (خاصة أثناء إجراء الاختبار).	نفس الأمهات المذكورة أعلاه.	نفس الأمهات المذكورة أعلاه
مراقبة أكثر للتبادلات (les échanges)	أم يسرى، أسامة، حياة، رامي، نجاة، أحمد، إكرام+ أم محمد، ناصر، زكي، حليم، يوسف، كريمة+ أم فيصل، هجيرة، سامية،أم نصيرة.	من أم رحيم إلى أم منير + أم حليم.
السلوكات	**موجودة عند الأطفال**	**غير موجودة عند الأطفال**
طلب الطفل المساعدة من الأم بشكل مقبول.	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ الطفل حليم.	الطفل محمد، يسرى، ناصر، أسامة، زكي، رامي، نجاة، أحمد، كريمة، إكرام حياة و يوسف + فيصل، هجيرة، سامية، حسام و الطفلة نصيرة.
طلب الطفل المساعدة من الأم بشكل مبالغ فيه.	الطفل محمد، أسامة،زكي، رامي، نجاة، أحمد، كريمة، إكرام، فيصل، هجيرة، حسام و الطفلة نصيرة.	من الطفل رحيم إلى الطفل منير+ الطفل حليم، حياة و يوسف أحيانا.
عدم اهتمام الطفل بأمه أثناء الفحص النفسي	يسرى، ناصر+ الطفلة سامية.	بقية أفراد مجموعة البحث ما عدا الطفلة يسرى، سامية و الطفل ناصر.

جدول رقم 18: ملخص سلوكات بقية الأمهات اتجاه أطفالهن ثم ملخص سلوكات بقية الأطفال اتجاه أمهاتهم أثناء الفحص النفسي

سمحت لنا فرصة إجراء المقابلة و الفحص النفسي للأطفال الذي تطلب حضور الأم، أن نلاحظ مثلا سلوكات:

- توجيه نظرات اهتمام و احتواء واضحة (للأم اتجاه طفلها).
- سلوكات تشجيعية و تقدير إمكانيات طفلها.

بشكل مباشر و بكل وضوح عند أمهات المجموعة الأولى، بينما لم تتجلّ مثل هذه السلوكات عند بقية أمهات المجموعة الثانية و الثالثة، ما عدا أم حليم، كانت من حين إلى آخر، طيلة المقابلة و إجراء سلم النمو النفسي الحركي التكميلي توّجه بعض التشجيعات لطفلها.

في الواقع، هذه السلوكات تترجم بالفعل خصائص التعلق الآمن الذي تميزت به أمهات المجموعة الأولى، إلا أنه نجد كل من السلوكات:

- توجيه نظرات خوف و حصر (و توتر أحيانا).
- المبالغة في التدخل و التوجيه (أثناء الفحص).
- مراقبة كبيرة للتبادلات (les échanges) .

عند أغلب أمهات المجموعة الثانية و الثالثة، فهي سلوكات تعكس التخوف الشديد من جهة و صعوبة بناء تفاعلات منسجمة و جيدة من جهة أخرى تساهم في تحفيز اكتسابات الطفل و ذلك ما أظهرته لنا مؤشرات التعلق غير الآمن (عند تحليل المقابلة و أدوات أخرى فيما بعد) لديهن.

في المقابل كان أطفال ألمجموعة ألأولى يطلبون المساعدة من الأم بشكل مقبول (من حين لآخر) حيث يحاولون الاعتماد على النفس في تحقيق بعض مهام السلم المقترح عليهم، إلاّ أنه لم نلاحظ ذلك أطفال المجموعة الثانية و الثالثة (جدول رقم 18) بل كانوا يطلبون المساعدة من الأم خاصة بشكل مبالغ فيه أي طيلة إجراء الفحص النفسي، كما تجدر الإشارة هنا بأن جميع أفراد مجموعة البحث كانوا يولون اهتماما بأمهاتهم أثناء الفحص النفسي بدرجات متفاوتة مثلا يتوجهون إليها بطلب المساعدة أو يسألونها عن موضوع آخر أو يبتسمون لها، ما عدا الطفل ناصر، يسرى و سامية و كأن أمهاتهم غير موجودات.

5. عرض ملخص لمعطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص ببقية المبحوثات:

للتذكير فقط أنه تم حساب المتوسط الحسابي(**x**) لمجموع نقاط أمهات المبحوثات و كذا مجموع نقاط آباء المبحوثات بالنسبة لاستبيان المواقف الوالدية في كل نمط من أنماط التعلق (جدول رقم 19) فكان ذلك كالآتي:

- المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (من أم رحيم إلى أم منير أي 19 أما):

خاص بخانة الأم $\mathbf{x}_1 = \Sigma x_1 / n = 82 / 19 \approx 4$

خاص بخانة الأب $\mathbf{x}_2 = \Sigma x_2 / n = 101 / 19 \approx 5$

- المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (من أم محمد إلى أم إكرام أي 13 أما):

خاص بخانة الأم $\mathbf{x}_1 = \Sigma x_1 / n = 150 / 13 \approx 12$

خاص بخانة الأب $\mathbf{x}_{2_2} = \Sigma x_2 / n = 185 / 13 \approx 13$

- المتوسط الحسابي للمجموعة الثالثة (من أم فيصل إلى أم نصيرة أي 5 أمهات):

خاص بخانة الأم $\mathbf{x}_1 = \Sigma x_1 / n = 71 / 5 \approx 14$

خاص بخانة الأب $\mathbf{x}_2 = \Sigma x_2 / n = / 5 \approx 73\ 15$

تستعمل هذه الدرجة المتوسطة كمرجع للمقاربة بين مخططات المبحوثات في كل مجموعة على حدا نسبة إلى هذه الدرجة. سنوضح هذه النتائج بعد عرض ملخص معطيات استبيان المواقف الوالدية لكل مجموعة.

ملاحظة: x_1: يمثل درجة المتوسط الحسابي الخاص بأمهات المبحوثات لكل مجموعة على حدا.

x_2: يمثل درجة المتوسط الحسابي الخاص بآباء المبحوثات لكل مجموعة على حدا.

n: عدد المبحوثات.

عرض ملخص لمعطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمبحوثات المجموعة الأولى ذات تعلق آمن في الجدول الآتي (رقم 19):

الأمهات	مجموع الأم	مجموع الأب
1- أم رحيم	3	4
2- أم نسيم	2	4
3- أم ياسين	4	4
4- أم مصطفى	3	5
5- أم أيمن	5	6
6- أم فتيحة	6	7
7- أم رفيقة	5	5
8- أم مريم	6	5
9- أم حكيمة	2	5
10- أم ابتسام	6	7
11- أم رابح	3	4
12- أم ريمة	6	7
13- أم ياسر	5	5
14- أم آسيا	3	5
15- أم مراد	2	4
16- أم صالح	6	7
17- أم رشيدة	7	5
18- أم هدى	5	7
19- أم منير	3	5

جدول رقم 19 : ملخص معطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمبحوثات المجموعة الأولى ذات تعلق آمن

إذا ما نظرنا إلى مجموع نقاط مخططات الاستبيان المتعلقة بوالدي المبحوثات (الأم و الأب) في المجموعة الأولى ذات نمط التعلق الآمن، نلاحظ الانخفاض الواضح بالنسبة لوالدي كل مبحوثة.

إن المتوسط الحسابي لمجموع مخططات أمهات المبحوثات يعادل تقريبا 4 درجات، والمتوسط الحسابي لمجموع مخططات آبائهن كان في حدود 5 درجات، فالنقاط المتحصل عليها لكل من أب و أم كل مبحوثة تقترب من هذه المعدلات المحسوبة سواء للمتوسط الحسابي الخاص بأمهات المبحوثات أو آبائهن، و التي تبقى ضعيفة في جميع الأحوال مقاربة بالنتائج التي توصل إليها يونغ و زملائه في دراسات "صدق الاستبيان" (in M. Bouvard, 2002, p 257).

المقصود من هذه القيمة الضعيفة أن مجمل المخططات غير موجودة عند المبحوثات المرتبة في الجدول رقم 19 و عليه فمحتوى البنود لا تتطابق مع الخصائص التي تصف بها المبحوثات والديهن خاصة أمهاتهن، فهن تتمتعن بعلاقة مشبعة بالحنان و العطف و المرونة و التوازن العلائقي، كما كان التواصل مع والديهن في معظم الحالات من النوع الجيد و المستمر فيشكل الاحتواء العاطفي

الذي حظيت به المبحوثات العامل الأساسي المساهم في بناء قاعدة أمن مستقرة، استثمرتها على ما يبدو مع أطفالهن التريزوميين و ذلك ما يتضح من خلال تصنيف الباحثين هذه الملامح في نمط التعلق الآمن (in N et A. Guedeney, 2006) كما برزت مظاهر التعلق هذه من خلال المقابلة و دليل الملاحظة.

عرض ملخص لمعطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمبحوثات المجموعة الثانية ذات تعلق منفصل:

الأمهات	مجموع الأم	مجموع الأب
1- أم محمد	10	14
2- أم يسرى	10	16
3- أم ناصر	13	12
4- أم أسامة	14	15
5- أم زكي	9	12
6- أم حليم	11	10
7- أم حياة	13	15
8- أم رامي	10	10
9- أم نجاة	14	12
10- أم يوسف	9	13
11- أم أحمد	15	10
12- أم كريمة	8	16
13- أم إكرام	13	10

جدول رقم 20: ملخص معطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمبحوثات المجموعة الثانية ذات تعلق منفصل

عرض ملخص لمعطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمبحوثات المجموعة الثالثة ذات تعلق منشغل:

الأمهات	مجموع الأم	مجموع الأب
1- أم فيصل	9	17
2- أم هجيرة	15	16
3- أم سامية	17	11
4- أم حسام	12	16
5- أم نصيرة	18	13

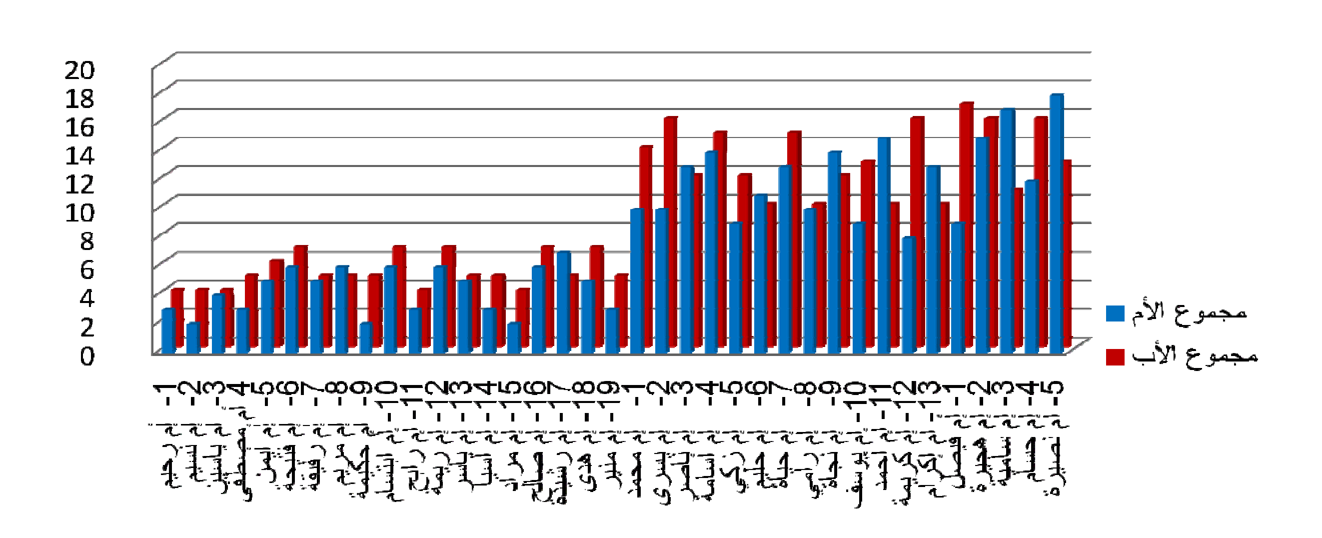
جدول رقم 21 : ملخص معطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمبحوثات المجموعة الثالثة ذات تعلق منشغل

جاء مجموع نقاط مخططات هذا الاستبيان الخاصة بوالدي مبحوثات المجموعة الثانية بدرجة مرتفعة مقارنة بدرجة مبحوثات المجموعة الأولى.

في الواقع، كان المتوسط الحسابي لمجموع نقاط مخططات أمهات المبحوثات (ص162) يساوي 12، و13 هو المتوسط الحسابي لمجموع نقاط مخططات آباء مبحوثات هذه المجموعة.

أما في مجموعة الثالثة كان المتوسط الحسابي لمجموع نقاط مخططات أمهات المبحوثات يعادل 14، بينما المتوسط الحسابي لمجموع نقاط مخططات آباء المبحوثات فكان يساوي 15.

نلاحظ أن هذه الدرجات للمجموعتين الأخرتين تبقى مرتفعة بالنسبة لدرجة المجموعة الأولى (و التي كانت تتراوح بين 4 و5)، فهي تعكس وجود المخططات عند المبحوثات بدرجات متفاوتة نسبيا (لكنها متباعدة بشكل واضح عن الدرجة المنخفضة للنمط الآمن)، كما تفسر عدم وجود المؤشرات العاطفية لدى أوليائهن، بل تمنحن لهم صفة القسوة و الجفاف و الصرامة، حيث يختفي التعبير عن العواطف و الوجدانات بشكل واضح و هذا ما لا يسمح ببناء قاعدة مستقرة و آمنة تستثمرها فيما بعد مع أطفالهن عندما تصبحن أمهات، كما هو الحال بالنسبة لهاتين المجموعتين والتي صنفت حسب M.Main وG.Kaplan (in N et A Guedeney, 2006) ذات النمط المنفصل و النمط المنشغل على التوالي.



ملخص معطيات استبيان المواقف الوالدية الخاص بمجموعة المبحوثات

6. عرض ملخص لمعطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لبقية المبحوثين:

نعرض في الجدول رقم 22 ملخص معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي الخاص بأطفال المجموعات الثلاثة:

اسم الطفل	سن الطفل	مستوى النمو الشامل
1- رحيم	5 سنوات	3 سنوات و 6 أشهر
2- نسيم	5 سنوات	3 سنوات و 6 أشهر
3- ياسين	6 سنوات	3 سنوات
4- مصطفى	6 سنوات	سنتان و 9 أشهر
5- أيمن	6 سنوات	سنتان و 3 أشهر
6- فتيحة	6 سنوات	3 سنوات و 3 أشهر
7- رفيقة	6 سنوات	3 سنوات و شهر و نصف
8- مريم	7 سنوات	سنتان و شهر و نصف
9- حكيمة	7 سنوات	3 سنوات و شهر و نصف
10- ابتسام	7 سنوات	3 سنوات
11- مراد	7 سنوات	3 سنوات و 3 أشهر
12- صالح	7 سنوات	3 سنوات
13- آسيا	8 سنوات	4 سنوات
14- رابح	9 سنوات	3 سنوات و 6 أشهر
15- ريمة	9 سنوات	4 سنوات و شهر و نصف
16- رشيدة	9 سنوات	3 سنوات
17- هدى	10 سنوات	3 سنوات و شهر و نصف
18- منير	10 سنوات	4 سنوات و شهر و نصف
19- ياسر	10 سنوات	4 سنوات و 3 أشهر

اسم الطفل	سن الطفل	مستوى النمو الشامل
1- محمد	6 سنوات	22 شهر
2- يسرى	6 سنوات	21 شهر
3- ناصر	8 سنوات	19 شهر و نصف
4- أسامة	8 سنوات	21 شهر
5- زكي	9 سنوات	22 شهر و نصف
6- حليم	9 سنوات	24 شهر
7- حياة	9 سنوات	22 شهر و نصف
8- كريمة	10سنوات	22 شهر و نصف
9- إكرام	10سنوات	19 شهر و نصف
10- رامي	11 سنة	24 شهر
11- نجاة	12 سنة	21 شهر
12- يوسف	12 سنة	22 شهر و نصف
13- أحمد	12 سنة	19 شهر و نصف

إسم الطفل	سن الطفل	مستوى النمو الشامل
1- فيصل	7 سنوات	22 شهر و نصف
2- هجيرة	7 سنوات	21 شهر
3- سامية	9 سنوات	19 شهر و نصف
4- حسام	11 سنة	19 شهر و نصف
5- نصيرة	13 سنة	19 شهر و نصف

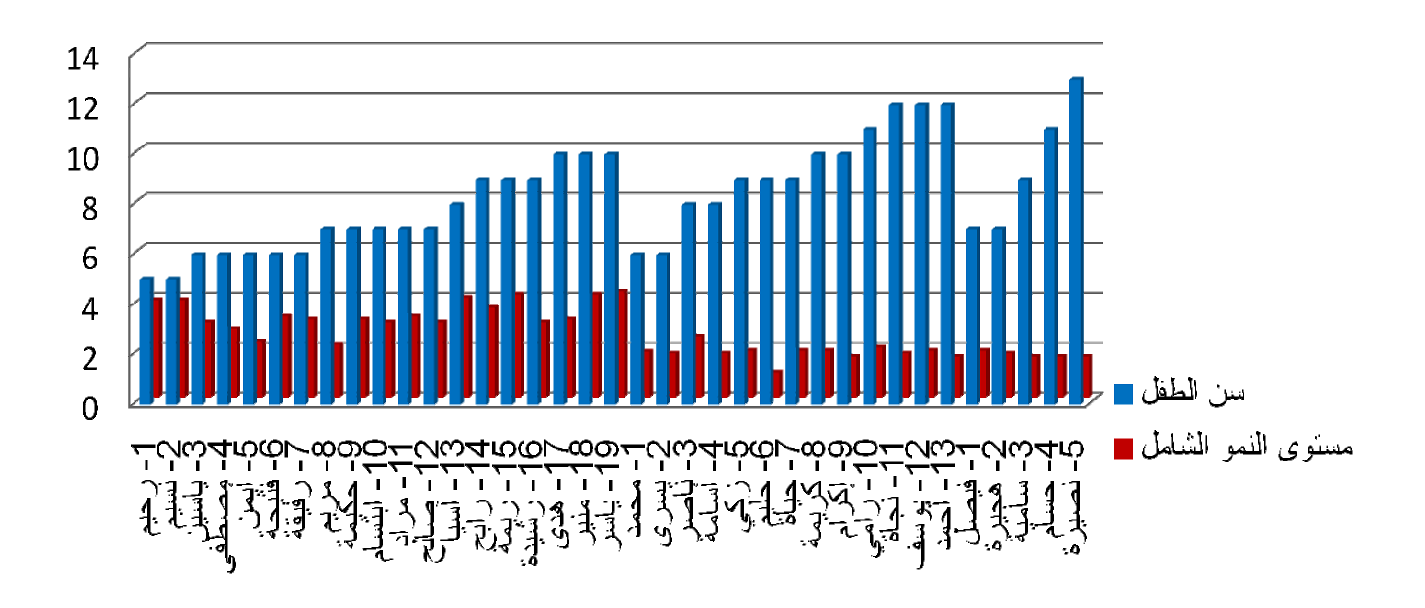
جدول رقم 22: ملخص معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لبقية المبحوثين

يوضح لنا الجدول رقم 22 (من خلال بنود الصورة التكميلية لسلم النمو النفسي الحركي لـ O. Brunet, I. Lézine) بأن المجموعة الأولى من الأطفال توصلوا إلى مستوى النمو الشامل الذي يتراوح ما بين سنتين و شهر و نصف للطفلة مريم و أربع سنوات و ثلاثة أشهر للطفل ياسر، كأعلى مستوى من النمو لهذه المجموعة التي تعتبر نتائجها هذه مقبولة و متقدمة عن مستوى النمو للمجموعة الثانية و الثالثة، كما تعد متوافقة (congruente) مع حدود إمكانياتهم النفسية الحركية و المرتبطة بإعاقتهم الذهنية الخلقية.

في حين نلاحظ بشكل واضح انخفاض مستوى النمو لأطفال المجموعة الثانية، أين تحصلوا على مستوى يتراوح ما بين 19 شهرا و نصف للطفل ناصر و أحمد كأدنى مستوى، و 24 شهرا (سنتين) كأعلى مستوى للطفل حليم في هذه المجموعة.

تسند نفس الملاحظة لأطفال المجموعة الثالثة حيث سجلنا انخفاضا كبيرا لمستوى نمو الأطفال فكان منحصرا بين 19 شهرا و نصف لكل من سامية، حسام و نصيرة و 22 شهر ونصف (أقل من سنتين) للطفل فيصل، فلم يتمكنوا من تحقيق جميع بنود مجموعة 24 شهر (أنظر الملحق رقم 4).

تعتبر هذه النتائج الخاصة بالمجموعتين منخفضة، لا تنم عن نمو نفسي حركي متوسط بل تعكس تأخرا هاما لدى جميع الأطفال مقارنة بسنهم، إلاّ أن مضاعفات التشوه الخلقي و قلة الاستثارات التي لم تباشر معهم مبكرا جعلت تلك هي حدود مستوى النمو المتوصل إليه.



ملخص معطيات سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لبقية المبحوثين

7. عرض ملخص لمعطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لبقية المبحوثين:

نقدم فيما يلي ملخص معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لبقية مبحوثي المجموعة الأولى ،المدونة في جدول رقم 23 :

اسم الطفل	مجموع البنود المكتسبة	مجموع البنود في طور الاكتساب	مجموع البنود غير المكتسبة
1- رحيم	105	62	99
2- نسيم	110	**59**	97
3- ياسين	90	66	100
4- مصطفى	86	70	**110**
5- أيمن	**85**	**75**	106
6- فتيحة	90	69	107
7- رفيقة	94	68	104
8- مريم	88	70	108
9- حكيمة	106	62	98
10- ابتسام	96	71	99
11- رابح	116	60	90
12- ريمة	120	**59**	87
13- ياسر	122	66	88
14- آسيا	114	66	96
15- مراد	120	64	82
16- صالح	116	60	90
17- رشيدة	98	72	96
18- هدى	102	73	91
19- منير	**124**	70	**72**

جدول رقم 23: ملخص معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لأطفال المجموعة الأولى

تجدر الإشارة هنا إلى أننا اتبعنا نفس الإجراء الإحصائي بالنسبة لهذا السلم، و ذلك بحساب المتوسط الحسابي لمجموع البنود المكتسبة، و البنود التي هي في طور الاكتساب، كذلك البنود غير المكتسبة حيث تستخدم هذه الدرجات الوسطية كمرجع للمقاربة بين أفراد المجموعات الثلاثة، و كان الحساب كالآتي:

X1= ∑ items acquis / n = 1982 / 19 = 104 item

X2 = ∑ items en cours d'acquisition / n = 1262 /19 = 67item

X3 =∑ items non acquis / 19 = 1820 / 19 = 97 item

نستنتج أن أفراد المجموعة الأولى يقتربون من هذه الدرجات المتوسطة سواء بالنسبة للبنود المكتسبة للسلم أو التي هي في طور الاكتساب و التي لم تكتسب بعد، بمعنى أن هذه المجموعة من الأطفال اكتسبت عدد هام من البنود حيث فاقت في معظم الحالات المتوسط الحسابي (104 بند) مثلا الطفل منير تمكن من تحصيل 124 بند مكتسب، علما بأن أضعف مجموع كان يساوي 85 للطفل أيمن كذلك الأمر بالنسبة للبنود في طور الاكتساب حيث يمثل أصغر مجموع للطفل نسيم و الطفلة ريمة (59 بند) و أعلى مجموع تحصل عليه الطفل أيمن (75 بند) و هي قيمة ليست بالبعيدة عن المتوسط الحسابي (67 بند).

أما فيما يخص مجموع البنود غير المكتسبة فإنها مرتفعة نسبيا، لكنها قليلة مقارنة بالبنود المكتسبة، فمثلا الطفل منير تحصل على مجموع 124 بندا مكتسبا و لم يكتسب 72 بندا و هي نتيجة جد مقبولة إذا ما راعينا إمكانياته المحدودة.

تابع: عرض ملخص لمعطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لأطفال المجموعة الثانية و الثالثة:

اسم الطفل	مجموع البنود المكتسبة	مجموع البنود في طور الاكتساب	مجموع البنود غير المكتسبة
1- محمد	30	54	182
2- يسرى	28	**65**	**173**
3- ناصر	23	43	200
4- أسامة	29	56	181
5- زكي	30	48	188
6- حليم	**35**	50	181
7- حياة	32	54	180
8- رامي	34	55	177
9- نجاة	29	61	176
10- يوسف	25	**42**	199
11- أحمد	24	45	197
12- كريمة	27	63	176
13- إكرام	**21**	**42**	**201**

اسم الطفل	مجموع البنود المكتسبة	مجموع البنود في طور الاكتساب	مجموع البنود غير المكتسبة
1- فيصل	**28**	**60**	**178**
2- هجيرة	25	48	193
3- سامية	22	40	204
4- حسام	**20**	**40**	**206**
5- نصيرة	22	41	203

جدول رقم 24: ملخص معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لأطفال المجموعة الثانية و الثالثة

بالنسبة لأطفال المجموعة الثانية، فجاء تقويم المتوسط الحسابي لبنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا كما يلي:

X1= ∑ items acquis / n = 376/13 = 28 item

X2 = ∑ items en cours d'acquisition / n = 678 / 13 = 52 item

X3 =∑ items non acquis / 19 = 2411 / 13 = 186 item

بالرجوع إلى معطيات جدول رقم 24 المتوسط الحسابي لكل فئة من البنود، نلاحظ في البداية انخفاض كبير للبنود المكتسبة حيث لم تتعدى 35 بند و كان ذلك عند الطفل حليم و أقل مجموع (21 بند) عند الطفل إكرام، و الذي يعد بعيدا عن المتوسط الحسابي (28 بند) للبنود المكتسبة في هذه المجموعة.

فيما يتعلق بمجموع البنود في طور الاكتساب، يتراوح ما بين أدنى مجموع 42 بند (للطفلين يوسف و إكرام) و أقصاه 65 بند (للطفلة يسرى)، علما بأن القيمة الوسطية هنا تعادل 52 بند كما هو محسوب أعلاه، بينما مجموع البنود غير المكتسبة، فكانت مرتفعة جدا: أقصاها 201 بند (للطفلة إكرام) و أدناها 173 بند (للطفلة يسرى) ، فالمجموع الأكبر تعدى بكثير المتوسط الحسابي (186 بند) ، و المجموع الأصغر لم يبتعد كثيرا عنه.

نستنتج في كلا الحالتين أن الارتفاع الواضح للبنود غير المكتسبة يعكس بالضرورة انخفاض مجموع البنود المكتسبة (كما هو موضّح أعلاه) و عليه فنتائج أطفال هذه المجموعة تعد منخفضة في سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا.

في الأخير نعرض نتائج العملية الإحصائية لأطفال المجموعة الثالثة فيما يلي:

X1= ∑ items acquis / n = 117 / 5 = 23 item

X2 = ∑ items en cours d'acquisition / n = 229 / 5 = 46 item

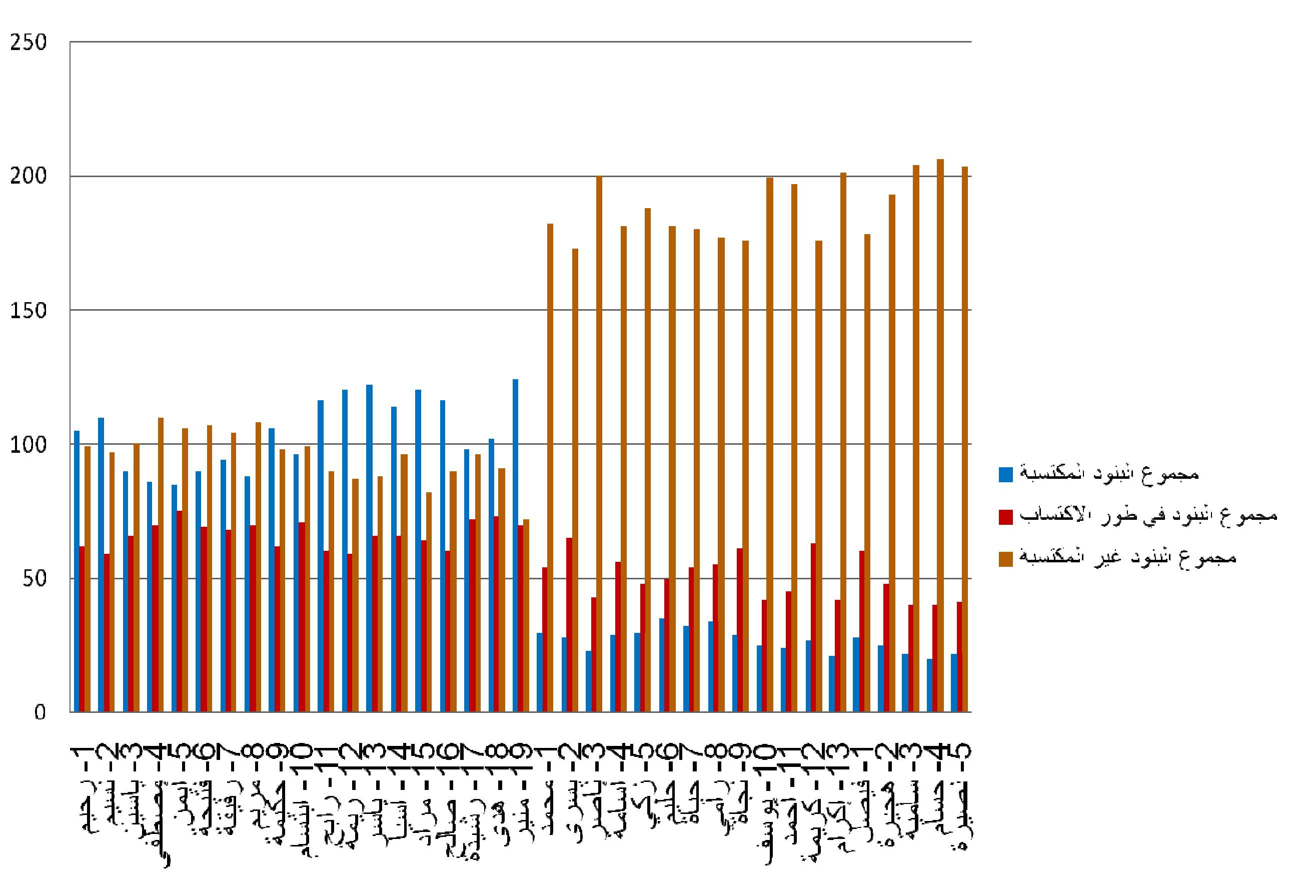
X3 =∑ items non acquis / 19 = 984 / 5 = 197 item

عندما نعود إلى بيانات الجدول رقم 24، يتجلى لنا أن مجموع البنود المكتسبة منخفضة جدا مقارنة بنتائج أطفال المجموعة الأولى، و من جهة أخرى لم يشفع لهم مجموع البنود في طور الاكتساب

باعتبارها قليلة أيضا حيث تتراوح ما بين 60 بند كأعلى مجموع (عند الطفل فيصل) و أدناه 40 بندا (عند الطفلين حسام و سامية).

يأتي مجموع البنود غير المكتسبة مرتفعا جدا (204 بند للطفلة نصيرة كأعلى مجموع و178 كأدنى مجموع للطفل فيصل) حيث يفوق مجموع البنود المتوسط الحسابي (197 بند) لدى جميع أطفال هذه المجموعة، ما عدا الطفل فيصل.

هذه المجاميع لمختلف بنود سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا تعتبر منخفضة، سواء بالنسبة لأطفال المجموعة الثانية أو الثالثة إذا ما قارناها بنتائج أطفال المجموعة الأولى.



ملخص معطيات سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا
لأطفال المجموعة الثانية و الثالثة

مناقشة عامة:

لمعالجة موضوع نوعية التعلق الأمومي و أثره على النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل المصاب بتناذر داون (trisomie 21) تم انتقاء مجموعة بحث من 40 طفلا مصابا بهذا التناذر في المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بالعاصمة و بولاية البليدة، كما تم استدعاء أمهاتهم للمشاركة في هذه الدراسة، حيث استخدمت لمعالجة هذا الارتباط عدة أدوات منها المقابلة و الملاحظة و استبيان المواقف الوالدية ليونغ، الموجّه للأمهات من جهة و سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ O. Brunetو I. Lézine ، كما استعمل مع الأطفال سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J. L. Lambert من جهة أخرى، و بعد جمع معطيات هذه الأدوات بالمراكز المذكورة أعلاه و تحليل هذه المعطيات متبعين منهج دراسة الحالة، فتوصلنا إلى استخراج ثلاثة أنماط من التعلق لدى الأمهات وهي: نمط التعلق الآمن، نمط التعلق المنفصل و نمط التعلق المنشغل مع العلم أن النمط الفوضوي، لم يستخرج لانعدامه لدى أفراد مجموعة البحث باعتباره من النوع المرضي.
كان الربط في كل حالة بين خصائص هذه الأنماط الثلاثة و مدى تأثيرها على نمو الطفل المصاب من الناحية النفسية الحركية و المعرفية.
تمّ عرض دراسة ثلاث حالات مفصلة للأنماط الثلاثة بما فيها الأدوات المستعملة في كل حالة مع الأطفال و أمهاتهم متبوعة بخلاصة شاملة لكل واحدة منها، مما سمح لنا بحوصلة أهم العناصر و المؤشرات المميزة لكل نمط بالنسبة لبقية أفراد مجموعة البحث الملخصة في جداول مرفوقة بتحليل و مناقشة معطيات كل أداة على حدا و ذلك على شكل تعقيب عن كل جدول.

يتضح من تحليل معطيات المقابلات أن المجموعة الأولى من الأمهات تتمتعن بخطاب منسجم و مرونة في الأفكار و العبارات كما تبرز قدرتهن على مواجهة صدمة ميلاد أطفالهن الحاملين للتشوه من خلال المقابلات، و كيفية التعايش مع هذه الإعاقة بشكل إيجابي قدر الإمكان كما هو الحال بالنسبة لأم رياض، أم رحيم، أم ياسين و غيرهن من أمهات المجموعة الأولى حيث تمكّن من نسج تفاعلات جيدة مع أطفالهن المصابين بدءا من لحظات تقبلهم و الدراية بأهمية هذه التفاعلات في تحفيز نموهم، و كان ذلك بفضل السند النفسي العائلي و مرافقة المتخصصين لبعض الأمهات بعد إلتحاق أطفالهن بالمراكز النفسية البيداغوجية و لو أن ذلك كان متأخرا (في سن 5 أو 6 سنوات و أحيانا في 7 سنوات) كما هو موضح في جدول رقم 5 و6 .

إن الرعاية و الاهتمام المادي و العاطفي المناسب الذي تقدمه كل أم لطفلها دون مبالغة و دون إهمال، كما هو الحال بالنسبة للطفل العادي يساهم في بناء تجارب التعلق بينه و بين أمه، شريطة أن يتوفر السند النفسي و الاجتماعي القوي و المستمر (كما ذكرناه آنفا) طيلة المراحل الأولى خاصة من المشوار الصعب لمثل هذه الوضعيات، إضافة إلى مرافقة لوالدي هؤلاء الأطفال و على وجه التحديد أمهاتهن، و ذلك ما نستشفه من المقابلات الملخصة في الجدول رقم 11 حيث وجدت البعض منهن أوليائهن خاصة أمهاتهن، أو أزواجهن، و البعض الآخر استندن نفسيا و ماديا على أولادهن سواء البنات أو الذكور أو أخواتهن.

ذلك ما ساعدهم على تقبل أطفالهن و إزالة الصورة السلبية لهم تدريجيا، و اكتشافهم شيئا فشيئا و التعلق بهم عاطفيا، دون أن نغفل عن أهمية و ضرورة المرافقة المتخصصة بالمراكز النفسية البيداغوجية و لو أنها كانت متأخرة، إلا أن الأمهات المشار إليها أعلاه استفادت من توجيهات المتخصصين بعد التحاق أطفالهن إلى المراكز النفسية البيداغوجية علما بأن أطفالهن لم يحضوا بكفالة مبكرة و الاستفادة من المرافقة الوالدية المقترحة في إطار هذه الكفالة. رغم هذا التأخر يعمل المتخصصون بالحث على الاستثارات و التنبيهات النفسية و الحركية الضرورية حتى لا تفقد الأمهات كل تلقائية أمومية في نسج تفاعلات عاطفية عادية.

إن نوعية رعايتهن لأطفالهن انعكست على تطور أطفالهم بشكل واضح، ذلك ما يؤكد عليه H. Montagnier في دراسته حول التعلق (2006).

في الواقع، ساعدت هذه التفاعلات العاطفية على اكتساب الطفل شيئا من الاستقلالية و التعلم بدرجات متفاوتة كما هو موضح في التعقيب عن الجدول 22 و 23.

في حين تظهر مؤشرات في خطاب أمهات المجموعة الثانية لتعلق غير آمن و ذلك من خلال خطابهن الغير منسجم مع تركيزهن فقط على الجوانب السلبية لقصة حياتهم و على وجه الخصوص إعاقة أطفالهن كما هو الحال بالنسبة لأم مروة و أم نجاة و أم فيصل.

كما تشترك معظم الأمهات في التعبير عن الأسى و الحزن عن حالة أطفالهن مرفوقا بالتشاؤم و البكاء أحيانا و التخوف الشديد على مستقبل أطفالهن خاصة بعد وفاتهن، و هذه عبارة كثيرا ما كانت تتردد في خطابهن.

بينما نجد أم ناصر، أم أسامة، أم حليم، أم رامي و أم أحمد تخرجن عن الموضوع و تتجنبن الحديث عن إعاقة أطفالهن، إضافة إلى صعوبة استرجاع ذكريات طفولتهن حيث كان محتوى خطابهن

مختصرا جدا أو التركيز على المشاكل اليومية المبتذلة.
كما أظهرت المجموعة الأخيرة من الأمهات انشغالا واضحا لجوانب حياتية بديهية و مألوفة عند جميع الأفراد مما قد يمنعها من تقديم العناية الضرورية و المناسبة لطفلها، فتلجأ للمبالغة والإفراط في الحماية أو إسنادها لبناتهن الأكبر سنا كما هو الحال بالنسبة لأم حسام و أم نصيرة.
يعتبر هذا النوع من الرعاية ضعيفا و غير كافيا لتلبية حاجات الطفل العاطفية خاصة و هذا ما ينعكس بالضرورة على علاقة الطفل بأفراد أسرته من جهة و استجاباته النمائية من جهة أخرى و التي تعد متأخرة بحكم التشوه الخلقي الذي يولد به، وعند افتقاد الأمهات المعرفة الكافية فيما يخص بطء و صعوبة بناء المجال البصري للأطفال التريزوميين على سبيل المثال، وبأنهم في حاجة إلى وقت أطول لذلك، فهذا لا يشجع عملية التعلق و منه تحفيز التنبيهات النفسية و الحركية بشكل سليم إذا ما افتقدن إلى السند النفسي و الاجتماعي و المرافقة المتخصصة و عليه تعد كلا المجموعتين ذات تعلق غير آمن، سواء منفصلا أو منشغلا لا يدفع بالطفل التريزومي إلى التخفيض من بوادر الخمول و التأخر.

في الواقع، تبرز من خلال نتائج استبيان المواقف الوالدية أن الانخفاض الهام لمجموع نقاط مخططات هذا الاستبيان لمبحوثات المجموعة الأولى (أنظر الجدول رقم 19)، و اقترابه من المتوسط الحسابي المتوصل إليه ($x_2= 5, x_1= 4$) في تحليل النتائج و التي تفسر بأن مجمل المخططات غير موجودة لدى المبحوثات و لا تتطابق مع الخصائص التي تصف بها الأمهات والديهن حيث تعتبرن بأنهم يتميزون بالعطاء و الحب و الحوار و المساعدة و التشجيع، (ماعدا أم مريم و أم رشيدة)، ذلك ما جعلهن تتمتعن بعلاقة مشبعة بالحنان و العطف و المرونة و التوازن العلائقي، كما كان التواصل مع والديهن في معظم الحالات من النوع الجيد و المستمر، إذ يشكل الاحتواء العاطفي الذي حظيت به المبحوثات العامل الأساسي المساهم في بناء قاعدة أمن مستقرة، استثمرتها على ما يبدو مع أطفالهن التريزوميين و ذلك ما يتضح من خلال أهم مظاهر التعلق و التعامل معهم في مواقف مختلفة كما هو الحال بالنسبة لأم رياض، أم رحيم، أم نسيم، أم أيمن، أم رفيقة، أم حكيمة و غيرهن.

بينما بالنسبة لنتائج المجموعة الثانية و الثالثة أين كانت درجات مجموع المخططات مرتفعة بشكل هام، و بعيدة عن درجات مجموع المخططات الخاصة بالمجموعة الأولى ذات التعلق الآمن كما نلاحظه عند أم أسامة، أم حياة، أم نجاة، أم أحمد، أم هجيرة، أم سامية و أم نصيرة (جدول

رقم 21)، بمعنى أنها تفسر عدم وجود المؤشرات العاطفية لدى أوليائهن، بل تمنحن لهم صفة القسوة و الجفاف و الصرامة، حيث يختفي التعبير عن العواطف و الوجدانات بشكل واضح و هذا ما لا يسمح ببناء قاعدة مستقرة و آمنة تستثمر فيما بعد مع أطفالهن عندما تصبحن أمهات خاصة عند غياب السند و مرافقة المتخصصين، كما هو الحال بالنسبة لهاتين المجموعتين ذات النمط المنفصل و النمط المنشغل.

كما سمحت لنا نتائج سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لبقية المبحوثين بالتعرف على مستوى النمو الشامل للمجموعة الأولى من الأطفال، و الذي يعد مقبولا بالنسبة للأطفال رحيم، نسيم، ياسين، رفيقة، حكيمة، ريمة و رياض، و دون المتوسط بالنسبة لبقية أطفال هذه المجموعة، في حين مستوى النمو الشامل للمجموعة الثانية من الأطفال و المجموعة الثالثة يبتعد بشكل كبير عن تحقيق مستوى المجموعة الأولى بمعنى أن مجموع بنود هذا السلم لأطفال المجموعة الأولى سمح لهم بالحصول على مستوى نمو شامل أفضل، بينما أطفال المجموعة الثانية و الثالثة فكان مستوى النمو الشامل منخفضا جدا.

من جهة أخرى كانت نتائج سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا تتمثل في ارتفاع عدد البنود المكتسبة، و كذا التي تعد في طور الاكتساب مع انخفاض واضح للبنود غير المكتسبة بالنسبة للمجموعة الأولى من الأطفال التريزوميين حيث اكتسب الطفل رياض 123 بند، الطفل منير كان له 124 بند مكتسب، ياسر تحصل على 122 بند و الطفلة هدى اكتسبت 102 بند، فهذه نماذج ذات المجموع المرتفع للبنود المكتسبة (جدول رقم 21)، حيث فاقت المتوسط الحسابي لهذه المجموعة الأولى و الذي يعادل 104 بند ($x = 104$).

كذلك الأمر بالنسبة للبنود التي هي في طور الاكتساب (جدول رقم 23) أين تحصل الطفل أيمن على أكبر مجموع 75 بند و هو أكثر بكثير من المتوسط الحسابي لهذه المجموعة

(بند67= x) و أضعف مجموع كان من نصيب الطفل نسيم (59 بند) و الطفلة ريمة (59 بند) .

في الواقع هذه المجموعة من البنود سيكتسبها الأطفال قريبا تحت رعاية المربيين في المراكز و الأولياء في الأسرة، بمعنى أنها ستنضم إلى مجموعة البنود المكتسبة سابقا و بالتالي ستخدم تطور نمو هؤلاء الأطفال في هذا المجال المعرفي.

في المقابل سجلنا انخفاض مجموع البنود غير المكتسبة و الذي يتراوح ما بين 72 بند (للطفل منير)، و هي نتيجة بعيدة عن المتوسط الحسابي لهذه الفئة من البنود ($x = 97$)، و مجموع 110 بند (للطفل مصطفى) الذي يعكس فعلا قدرات هذا الطفل المحدودة نسبيا إلا أنها تنم عن تدارك محتمل في

المستقبل نظرا لمجموع البنود التي في طور الاكتساب (70) من جهة و نتيجة متوسطة لمستوى النمو الشامل (3 سنوات تقريبا) بالمقارنة مع سنه (6 سنوات).

بينما سجلنا ارتفاع هام للبنود غير المكتسبة للمجموعة الثانية أي تتراوح ما بين 201 بند (للطفلة إكرام) و 173 بند (للطفلة يسرى)، كذلك الأمر بالنسبة للمجموعة الثالثة، حيث كان المجموع المنخفض 178 بند (للطفل فيصل) و المجموع المرتفع 206 بند (للطفل حسام)، و في نفس الوقت كانت البنود المكتسبة منخفضة جدا ما بين 20 بند و 28 بند، أما بالنسبة للتي في طور الاكتساب منخفضة أي ما بين 40 بند و 60 بند، و ذلك ما يعكس ضعف النمو المعرفي لهؤلاء الأطفال.

فالنتيجة النهائية المتوصل إليها في هذه الدراسة تؤكدها الفرضية العامة التي ترى بأن تطور نمو الطفل المصاب بتناذر داون (أو الطفل التريزومي)، يتوقف على نوعية "التعلق" لدى الأم، الذي يقصد به مجموعة السلوكات الأمومية التي تشمل الرعاية الجسمية و العاطفية للطفل و المستخلصة من تجاربها المبكرة، بمعنى آخر، في حالة ما تكون تجارب التعلق للأم جيدة و آمنة أو عكس ذلك أي غير آمنة، فينعكس ذلك على نمو الطفل بمختلف جوانبه خاصة النفسي الحركي و المعرفي الذي انتقيناه لدراسته هنا.

تم التوصل من جهة أخرى و من خلال الأدوات المطبقة على الطفل و على أمه، بأن كلما كان "التعلق آمن"، كلما ارتفعت نتائج سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ I. Lézine و O. Brunet (الجدول رقم 22) كذلك نتائج سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J. L. Lambert (الجدول رقم 23)و هذه الفرضية الجزئية الأولى تؤكدها النتائج المذكورة في الصفحة السابقة.

تأتي الفرضية الجزئية الثانية لتؤكد ذلك الارتباط بين المتغيرين، فكلما كان "التعلق منفصلا" للأم، كلما انخفضت نتائج سلم النمو النفسي الحركي التكميلي و سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا.

أخيرا إن تحليل معطيات الأدوات الخمسة المستعملة في هذا البحث على الأطفال و أمهاتهم جاءت لتؤكد الفرضية الجزئية الثالثة التي ترى بأن كلما كان "التعلق منشغلا" للأم، كلما انخفضت جدا نتائج كل من سلم النمو النفسي الحركي التكميلي O. Brunet و I. Lézine و سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J. L. Lambert.

خلاصـــــة:

بالرغم من صعوبة تناول و معالجة موضوع الإعاقة الذهنية و بالتحديد عند الطفل المصاب بتناذر داون باعتباره تشوها خلقيا مستديما (irreversible)، تاركا صدمة عنيفة لدى الأولياء، و بالخصوص أمهات هؤلاء الأطفال، و التي يصعب عليهن تسييرها في معظم الأوقات، خاصة عند غياب مرافقة المختصين في هذا المجال، مع ذلك ساعدنا الإطلاع على الدراسات السابقة و احتكاكنا المستمر بهذه الفئة من الأطفال منذ تحضير رسالة الماجستير (المعنونة تسيير الصدمة النفسية لدى أم الطفل المصاب بتناذر داون) إلى يومنا هذا، دفعنا و حفزنا لمواصلة الاهتمام بنفس الإشكالية المركزة في رسالة الدكتوراه، المركزة على جانب لا يقل أهمية عن الأول و المتمثل في أثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل المصاب بتناذر داون .

في ضوء أدبيات هذا الموضوع لا توجد عملية أشد و أقوى فعالية و أهمية للنمو من تعلق الطفل بشخص يحتل لديه المكانة الأولى كحاضن، خاصة لو كان هذا الشخص هو أمه، توفر هذه الأخيرة علاقة آمنة مستقرة و ثابتة مما يجعلها ضرورية للنمو السوي في المراحل اللاحقة حيث يُؤكد M.Ringler (2004) "بأن الأمن العاطفي شرطاً ضروريا لنمو سليم لشخصية الطفل" (ص118).

تظهر منذ الميلاد التفاعلات الأولى بين الطفل و محيطه بشكل دينامي و متميز، حيث ينسج روابط التعلق مع الأشخاص الذين يولونه العناية و الأمن العاطفي، فلطالما أكدت دراسات J.Bowlby (1973,1969) على أن التعلق يُعد عنصرا أساسيا لبقاء الإنسان على قيد الحياة، فيكوّن لدى الطفل الإحساس بالأمان و الاستقرار.

فمجمل هذه الدراسات السيكولوجية تؤكد على أن للطفل حوافز و رغبات ملحة تدفعه إلى الأمام، فهذه الطاقة النمائية هي التي تحدد طبيعة نموه، الذي يتشكل تدريجيا في أطوار متتالية مستندا في ذلك على قواعد آمنة كالشعور بالأمن العاطفي و الاستحسان و التقبل من طرف العائلة، مما يسمح له باكتساب الاستقلالية، (B. Celeste, 2000).

جاء على لسان Bowlby "أن التعلق خاصية تميز علاقة الأم بطفلها خلال السنوات الثلاثة الأولى، ثم يصبح ميزة تخص الفرد عند الرشد" (in S. Leblanc, 2007, p 58).

من جهة أخرى لا يقصد J.Bowlby (1992) بالتعلق، ذلك الترابط الالتحامي المرضي المبني على

التبعيــة من كـلا الطرفيـن، لكن يــدل علـى علاقـــة سليمـة و آمنة توّفـر النمو الجسمـي و الفكري للفــرد.

بمعنـى آخـر، عنـد توفـر هـذه العوامل العاطفية و الأمنية، يتمكن الطفل الانتقال من مرحلـة إلـى أخرى بشكل سليم.

إن الأمر مغاير تماما بالنسبة للطفل المتخلف ذهنيا نظرا للضغوط العاطفية التي يتعرض لها في حين لا يعرفها إخوته العاديين.

من جهة أخرى تؤكد العديد من الدراسات المعتمد عليها في هذا البحث

J.L.Lambert (1982)، M.Cuilleret (1992), B.Celeste (2000)، M.Ringler (2004)، بأن الطفل المتخلف ذهنيـا و منه الطفل المصاب بتناذر داون يكون في حالة بحث مستمـر عن الأمن فـي أشكاله المختلفة، البحث عن الحقيقة لواقعه، البحث عن الهوية، البحث عن الاعتراف، البحث عن الأمن العاطفي، فهـو ذلك الطفـل الذي تنقصــه قواعـد الثقـة بالنفس الضروريــة للنمـو، إضافة إلى تخوفه من فقدان حنــان و رضا والديه نظرا للعجـز الواضح في إمكانياته، لهذا فهو في حاجـة أكثـر للاحتواء العاطفي و لتحفيـز أفضـل لطاقاتــه النفسيـــة الحـركيـة و المعرفيــة.

بطبيعــة الحــال روابط التعلق هذه صعبة التحقيق مع طفل تريزومي مقارنة مع طفل عادي، حيث تكمن هذه الصعوبة من جهة في اللجوء إلى المقارنة بينهما، و من جهة أخرى في انعدام أو نقص مرافقة الوالدين بعد ميلاد طفلهم الذي يحمل إعاقة مستديمة.

تعمل الأمهات على تجاوز مثل هذه العوائق و الاستناد على المساعدة المقترحة لاحتـواء أطفالهن و بنـاء تعلق جيـد معهم خاصـة باعتبارها هي الشخص الأول و الوحيد الذي يعتنـــي بهذا الطفل، وذلك مـا لاحظنـاه في المراكز، فهي التي تعتنـــي بـه، و هي التي ترافقـه في الصباح و المســاء عند الخروج من المركز.

وعليه، فالأم في حاجة إلى معرفة أهمية و ضرورة المثابرة في تنبيه و إستثارة الطفل لفضيا وغير لفضيا بشكل مستمر في إطار التفاعلات المبكرة بينهما، و كذا الأمر بالنسبة لبقية أفراد الأسرة.

نستخلص أن هـذه المعطيـات التي يحتـاجها الطفل العادي، يكون الطفل المتخلف ذهنيا، و بالتحديد الطفل التريزومي في أمس الحاجة إليها.

فهذه العلاقة الوطيدة بين التعلق الأمومي و نمو الطفل خاصة في حالة إصابته بتناذر داون، هي التي قادتنا الى طرح التساؤلات التالية:

هل يتوقف تطور نمو الطفل التريزومي على نوعية التعلق الأمومي؟

هل التعلق الآمن يسمح بنمو نفسي حركي و معرفي أفضل عنده؟

و في حالة ما إذا كان التعلق غير آمن هل جوانب النمو هذه تزداد ضعفا؟

و ماذا عن أنواع التعلق الأخرى كيف يكون تأثيرها على النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل التريزومي.

باستعمال الأدوات الموجهة للأم: المقابلة، الملاحظة، استبيان المواقف الوالدية ليونغ و للطفل سلم النمو النفسي الحركي التكميلي لـ O. Brunet وI. Lézine ، و سلم تقييم قدرات الطفل المتخلف ذهنيا لـ J. L. Lambert ، تمكنا من تحقيق فرضياتنا، خاصة إبراز الارتباط الواضح بين نوعية التعلق و تطور الطفل المصاب بتناذر داون، و بالتالي يمكن اعتبار هذا البحث حول تناذر داون بين واقع الشذوذ وواقع العناية كمساهمة في دراسة نوعية التعلق و ارتباطه بالنمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل المصاب بهذا التناذر.

كخلاصة لهذه الدراسة، نؤكد على الأهمية القصوى للمرافقة الوالدية المبكرة خاصة في تعزيز التعلق لدى الأمهات و مساعدتهن على المساهمة المناسبة في تحفيز و تطوير قدرات الطفل التريزومي دون إهمال كذلك أهمية توفر السند النفسي العائلي طيلة مشوار الرعاية و العناية بهذه الفئة من الأطفال، و الأفضل أن يكون ذلك بعد التشخيص الطبي للتناذر مباشرة، حتى لا تجد الأمهات أنفسهنّ وحيدات في مواجهة وضعية صعبة التقبل و التعايش معها دون هذين السندين الأساسيين.

و عليه نقترح كآفاق لبحوث مستقبلية أن يسلط الضوء على الكفالة أو التدخل المبكر لهذه الفئة من الأطفال في المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا، و التي لا نجدها مطبقة في جميع مراكز الوطن، فأغلبها تستقبل الأطفال إبتداءا من ستة سنوات (ما عدا بعض المراكز).

إن الكفالة المبكرة المعمول بها في الدول المتقدمة أثبتت نجاعتها ليس للطفل فقط و إنما للوالدين و خاصة للأمهات و الأسرة ككل، و هذا ما يعزز بالضرورة نوعية التفاعلات العاطفية، على سبيل المثال، بين الأم و طفلها منذ الأشهر الأولى، بسند و توجيه من طرف الفرقة متعددة التخصصات بهذه المراكز، ذلك ما تؤكد عليه العديد من الدراسات حيث ترى B. Celeste (2000) بأن المهنيين

العاملين بمثل هذه المراكز يساعدون الأولياء على التمسك بالأمل المجسد في بعض قدرات الطفل مع استعادة دورهم كآباء هذا من جهة، و من جهة أخرى بالإصغاء يساعد المختصون على تجديد بناء أبوة الأولياء (la reconstruction de la parentalité) فمثلا نظرة هؤلاء المختصين للطفل و أخذه بين الأيدي، بالحديث و التواصل معه، مما يزيد الآباء و الأمهات خاصة اطمئنانا و ارتياحا، حيث تتمكن تدريجيا من نسج علاقة طبيعية مع أطفالهن التريزوميين.

كما تتيح هذه المرافقة فرصة لإدماج الطفل التريزومي في مشاريع الأسرة تقودهم تدريجيا للتبادل حول واقع طفلهم، و ليس حول فكرة تدعى التريزوميا (M. Cuilleret, 2003).

من مهامها أيضا، تجنب الأم أن تتحمل الأعباء اليومية لوحدها و الصعوبات الفعلية التي تواجهها، كما هو الحال بالنسبة لمعظم أمهات مجموعة البحث.

تؤكد الباحثة M. Cuilleret على " أن التدخل المبكر يساعد على إعادة استقرار العلاقة أم- طفل بشكل طبيعي و منه التواصل و التفاعل العاطفي بينهما، مما يجعل النمو بمختلف جوانبه يخطو تدريجيا خطى سليمة" (1981، ص51).

في نفس الصدد، جاء على لسان B. Celeste "بأن اللجوء إلى التدخل المبكر يحارب تهميش الطفل التريزومي و تسمح له بالاندماج في الأسرة أولا، و في المجتمع مستقبلا". (2000، ص 89).

كما يعد الاهتمام بموضوع القياس النفسي المكيّف بالنسبة للأطفال المتخلفين ذهنيا (وهو يطرح بنفس الحدة أيضا عند الأطفال العاديين في الجزائر) في إطار دراسات أكاديمية و تطبيقية يعمم استعمالها من طرف المتخصصين في مجال الإعاقة بهذه المراكز.

تجدر الإشارة هنا أن مشكل القياس بالنسبة لمعالجة موضوع الرسالة طرح لنا صعوبات كبيرة في اختيار الأدوات و في تطبيقها على هذه الفئة من الأطفال، لذلك انتهجنا التقييم الكيفي الشامل لقدرات الطفل التريزومي بدلا من التقييم السيكومتري الكمي، الذي من شأنه تخفيض أكبر لقدراتهم الكامنة.

يستحيل تطبيق أدوات مصممة لأطفال عاديين ثم تستخدم مع أطفال متخلفين ذهنيا، ذلك ما تؤكد عليه C. Tourette (2007) ، فيبقى إشكال الاختبارات غير المكيفة مطروحا في بيئتنا بالنسبة للفئتين من الأطفال، و عليه قد تحتاج مثل هذه المواضيع إلى الاهتمام و المعالجة في بحوث قادمة.

المـــــراجــــع

المراجع باللّغة العربية:

1. بوحفص عبد الكريم، (2006)، الإحصاء المطبق في العلوم الاجتماعية و الإنسانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
2. تيموثي. ج. تر. فوزي شاكر طعيمة داود، (2007)، علم النفس الإكلينيكي، دار الشــروق عمان.
3. جوليان روتر، تر. عطية محمود هـنا، (1984)، علـم النفس الإكلينيكــي، دار الشــروق، بيروت .
4. حابس العواملة، أيمن مزاهرة، (2003)، سيكلوجية الطفل، علم النفس النمو، دار الأهـليــة للنشر و التوزيع، عمان.
5. حسن مصطفى عبد المعطى، (2003)، منهج البحث الإكلـينيكــي. أسســه وتطبيــقــاتـــه، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
6. صالح شيخ كمر، (1994)، الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة، دار الهدى، الجزائر.
7. صحراوي عقيلة، (2002)، تسيير الصدمة النفسية لدى أم الطفل المصاب بتقارن داون، ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
8. صلاح الدين محمود علام، (1993)، تحليل البيانات في البحوث النفسية و الترب‍ـوية، دار الفكر العربي، القاهرة.
9. عطوف محمود ياسين (1981)، علــم النفس العيــادي، دار العــلم للمــلاييـــن، بيــروت.
10. محمد عبد السلام يونس، (2008)، القياس النفســي، دار حامــد للنشــر و التوزيع، عمان.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. Bideaud. J, Houdé. O, Pedinielli. J.L (2001): L'Homme en développement, Paris, Puf.
2. Boucebci .M (1984): Maladie mentale, handicap mental, Alger, Enal.
3. Bouvard .M (2002): Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité, Paris, Masson.
4. Brunet .O, Lezine. I (1976) : Le développement psychologique de la première enfance, Paris, Dunod.
5. Bowlby .J, (1978): Attachement et perte, tome I : Attachement, Paris, PUF.
6. Celeste .B, Lauras .B (2000): Le jeune enfant porteur de trisomie21, Paris, Nathan-Université.
7. Chahraoui. Kh, Bénony. H (2003) : Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod.
8. Chiland .C (1983) : l'Entretien clinique, Paris, Puf.
9. Cuilleret .M (2003) : Trisomie21 : aides et conseils, Paris, Masson.
10. Cuilleret .M (2007) : trisomique et handicaps génétiques associés. Potentialités, compétences, devenir, Paris, Masson.
11. Fonagy .P (2004): Théorie de l'attachement et psychanalyse, Paris, Erès.
12. Guedeney .N, Guedeney .A (2006) : L'attachement concepts et application, Paris, Masson.
13. Guidetti .M, Tourette .C (1999) : Handicaps et développement psychologique de l'enfant, Paris, A.collin.
14. Illingworth .R.S (1990) :developpement psychomoteur de l'enfant, Paris, Masson.
15. Juhel .I.A, (1984) : La déficience intellectuelle, Canada, Chronique sociale.
16. Josse .D (2001): Brunet – Lézine révisé, échelle de développement psychomoteur de la première enfance, Paris, PUF.
17. Korff – Sausse .S (1995) : Le handicap figure de l'étrangeté, in Dayan .M, Trauma et Devenir Psychique, Paris, PUF, p 39 à 89.

18. Lafleur .L (1993) : Le langage de l'enfant trisomique, Montréal, Hôpital Sainte Justine.
19. Laroche .S.E (2006) : Etude du style interactif maternel et des compétences socio communicatives des enfants. Une étude comparative entre enfant porteur de trisomie et enfants typiques, Psychologie Française, 51, p 427 à 444.
20. Leblanc .S (2007) : la théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitement*, thèse de Ph. D en sciences de l'éducation, option psychopédagogie*, Université de Montréal, Canada.
21. Mellier .D, Courbois .Y (2005) : Pour une approche psychologique interactive des enfants qui se développent autrement : la situation de handicap mental, Enfance, Vol 57, 3 p 213 à 217.
22. Milkovitch .R (2001) : L'attachement au cours de la vie, Paris, PUF.
23. Montagner .H (2006) : L'arbre enfant, une nouvelle approche du développement de l'enfant, Paris, O.Jacob.
24. Perron .R (1979) : Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique in Revue de Psychologie Française, 24, N° 01 p 38.
25. Perron .R (1993) : Les enfants inadaptés, Paris, PUF.
26. Rethoré .M.O. (2001) : L'annonce d'un handicap, communication à la Journée Nationale d'Etude sur la prise en charge des enfants porteur de trisomie21, Alger.
27. Reuchlin .M (1998) : Les méthodes en psychologie, Alger, ed. Casbah.
28. Ringler .M (2004) : Comprendre l'enfant handicapé et sa famille, Paris, Dunod.
29. Rivière .J (1999) : La prise en charge psychomotrice du nourrisson et du jeune enfant, Marseille, Solal.
30. Rondal .J.A, Lambert .J.L (1982) : Questions et réponses sur le mongolisme, Québec, La liberté.
31. Rondal .A (1986) : Le développement du langage chez l'enfant trisomique21, Bruxelles, Mardaga.

32. Rondal .J.A, Comblain .A (2001): Manuel de psychologie des handicaps, Belgique, Mardaga.
33. Roskam. I (2003) : Evolution des théories implicites des mères à propos du développement de leur enfant handicapé : impact d'un programme de guidance, revue Enfance, N°4, Vol 55, p 379 à 397.
34. Sahraoui .A (2001) : L'annonce du diagnostic de la trisomie21. le temps et les mots pour le dire, in communication à la journée Nationale d'étude sur la prise en charge des enfants trisomiques, Alger.
35. Sahraoui. A (2010) : La gestion du traumatisme chez les mères d'enfants trisomiques, in D. Samai Haddadi, Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques, Alger, OPU, p 249 à 256.
36. Shneider .B (2006) : Enfant en développement, famille et handicaps. Interactions et transmission, Paris, Erés.
37. Tereno .S, Soares .I, Martins .E (2007) : La théorie de l'attachement: son importance dans un contexte pédiatrique, revue Devenir, N°02, p 151 à 179.
38. Tourette .C (2001) : l'évaluation psychologique des très jeunes enfants, Paris, Dunod.
39. Tourette. C (2007) :Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement, Paris, Dunos.

الملاحق

ƶďŇǰĬǰ ƕŸƍĴŇǰĴ Ɛ5ĬŇǰǄĴĬ ǄžƑŸƓƚƨĬ ƕǄɯɹƚ

(1 !5ر 5θǂǅ)

الاسم و اللقب : ....

التاريخ: ....

التعليمة: تجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف مواقف والديك لما كنت طفلا، شر إلى أي حد أنت موافق أم لا مع هذه الاقتراحات و ذلك بالرجوع إلي سلم التنقيط أسفله.
إذ وجد شخصا آخر بديلا للأم أو الأب، أكمل السلم وفق هذا الشخص، في حين إذا كان الأب أو الأم غائب، أترك الخانة فارغة.

سلم التنقيط:

1. خطأ تماما.
2. خطأ عموما.
3. صحيح أكثر مما هو خطأ.
4. صحيح في المتوسط.
5. صحيح عموما.
6. يصفه أو تصفها بشكل جيد.

	الأم	الأب
1. يحبني و يعاملني كشخص هام.		
2. يخصص لي الوقت و الاهتمام.		
3. ينصحني عندما أحتاج لذلك.		
4. ينصت إلي، يفهمني و يتقاسم معي المشاعر.		
5. كان حنونا، و عطوفا جسديا (مثال:يحضنني).		
6. توفي أو غادر البيت العائلي عندما كنت صغيرا.		
7. كان مباغت، متقلب المزاج، أو مدمن.		
8. كان يفضل أختي أو أخي (أخواتي) علي.		
9. كان منطوي أو يتركني لوحدي لمدة طويلة.		
10. كان يكذب علي، يخدعني أو يخونني.		
11. يعتدي علي جسديا، عاطفيا أو جنسيا.		
12. يستعملني لإشباع حاجاته الخاصة.		
13. يبدو أنه يتمتع عندما يجرح الناس.		
14يخشي أن أجرح نفسي بمبالغة.		

	الأم	الأب
	الأم	الأب
15. يخشي بمبالغة أن أصبح مريضا.		
16. كان شخصا فزوعا أو خوافا.		
17. كان مفرطا في حمايتي.		
18. كان يشك في مصداقية قراراتي أو حكمي.		
19. يميل كثيرا في القيام بالأشياء مكاني.		
20. يعاملني و كأني أصغر من سني.		
21. ينتقدني كثيرا.		
22. كان موقفه يجعلني أشعر بأنني مرفوض، غير محبوب.		
23. يعاملني و كأني شخص سئ، غير مقبول.		
24. يجعلني أخجل من مظاهري الهامة.		
25. لم يعلمني أبدا الانضباط اللازم للنجاح في المدرسة.		
26. يعاملني و كأني غبي و بدون موهبة.		
27. لم يكن يتمني أن أنجح في الحياة.		
28. ينتظر أن أفشل.		
29. يعتبر و كأن آرائي و رغباتي ليس لهم أهمية.		
30. يقوم بما يرغبه دون أن يأخذ بعين الاعتبار حاجاتي.		
31. يوجه حياتي دون الأخذ بعين الاعتبار برأيي.		
32. يجب أن يتم كل شئ علي طريقته.		
33. يضحي باحتياجاته من أجل مصلحة العائلة.		
34. كان غير قادر بالقيام بعدة مسؤوليات يومية، فتحملت أكثر ممايجب.		
35. كان جد حزين و يعتمد عليا للتدعيم و التفهم.		
36. يعتبرني شخص قوي يمكنني أن أتكفل بالآخرين.		
37. كان لابد أن ينجح في كل ما يقوم به.		
38. ينتظر دائما أن أقدم أقصي ما لدي.		
39. كان شديد الإتقان في جميع المجالات.		
40. لم يكن في الواقع أبدا راض عما أقوم به.		
41. كان صارما، كانت له أفكار مسدودة حول ما هو جيد و ما هوسئ.		
42. يصبح قليل الصبر إذا لم تتم الأمور بشكل مناسب أو بسرعة كافية.		
43. يعطي أهمية للعمل أكثر من المتعة و الراحة.		

الأب	الأم	
		44. يدللني أو كان متسامحا معي كثيرا.
		45. كان يشعرني بأني خاص، أفضل من أغلبية الأشخاص الآخرين.
		46. كان ينتظر الكثير من الأخريين، يهتم خاصة بمصالحه.
		47. لا يعلمني واجباتي اتجاه الآخرين.
		48. يقدم لي القليل من الانضباط أو المعالم.
		49. يفرض علي القليل من القواعد أو يعطيني القليل من المسؤولية.
		50. يتسامح مع غضبي الشديد أو فقدان ضبط النفس.
		51. كان قليل الانتظام.
		52. كنا جد متقاربين لدرجة تفاهمنا التام.
		53. لم أكن أشعر بأن هويتي مختلفة عنه.
		54. أثناء طفولتي، كنت مختنق من قوة شخصيته.
		55. إذا تفارقنا، أظن لأحسسنا بالجرح.
		56. كان مشغولا كثيرا بالمشاكل المالية للعائلة.
		57. كان يشعرني بأنه إذا قمت بأدنى خطأ سوف تحدث كارثة.
		58. كانت له نظرة متشائمة للأشياء، كان ينتظر دائما الأسوأ.
		59. كان يركز على المظاهر السلبية للحياة، أو على الأشياء التي تؤول إلى السيء.
		60. كان يحتاج مراقبة كل شئ.
		61. كانت له صعوبات في التعبير عن العاطفة أو الضعف.
		62. كان مرتب و منظم، لا يحب التغيير أو الأشياء غير المتوقعة.
		63. نادرا ما يعبر عن الغضب.
		64. كان كتوم، نادرا ما يتحدث عن مشاعره.
		65. ينتقدني بحدة أو يغضب عندما أقوم بفعل ما بشكل سئ.
		66. يعاقبني عندما أقوم بفعل سئ.
		67. يشتمني (مثل غبي، أبله) عندما أقوم بأخطاء.
		68. يلوم الناس إذا آلت الأشياء إلي السئ.
		69. كان يهتم بالمكانة الاجتماعية و المظاهر.
		70. يركز على أهمية النجاح و المنافسة.
		71. يقلق من تأثير تصرفاتي على نظرة الآخرين اتجاهه.
		72. يبدو يحبني أكثر أو يهتم بي أكثر عندما أنجح.

Young Parenting Inventory (J. Young)
Questionnaire des attitudes parentales

(الملحق رقم 2)

Nom: ……………………………………………
Date: ……………………………………………

Consigne: Vous trouverez ci-après un ensemble de propositions qui peuvent décrire l'attitude de vos parents lorsque vous étiez enfant. Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec ces affirmations en vous référant à l'échelle de cotation ci-dessous. Si une autre personne agissait en tant que substitut maternel ou paternel, complétez l'échelle en fonction de cette personne. Dans le cas de l'absence du père ou de la mère, laissez la colonne vide.

Echelle de cotation :

1. Complètement faux ;
2. Faux dans l'ensemble ;
3. Plutôt vrai que faux ;
4. Moyennement vrai ;
5. Vrai dans l'ensemble ;
6. La ou le décrit parfaitement ;

	Mère	Père
1-M'aimait et me traitait comme quelqu'un d'important.		
2- Me consacrait du temps et de l'attention.		
3- Me conseillait quand j'en avais besoin.		
4- M'écoutait, me comprenait et partageait des sentiments avec moi.		
5- Etat chaleureux (se) et physiquement affectueux (se) (par exemple : me prenait dans ses bras…).		
6- Est décédé(e) ou a quitté le domicile familial quand j'étais enfant.		
7-Etait imprévisible, d'humeur changeante ou alcoolique.		
8- Avait une préférence pour ma (mes) sœurs ou mon (mes) frères.		
9- Etait renfermé(e) ou me laissait seul(e) pendant de longues périodes.		
10-Me mentait, me trompait ou me trahissait.		
11- Abusait de moi physiquement, émotionnellement ou sexuellement.		
12- M'utilisait pour satisfaire ses propres besoins.		
13- Semblait prendre plaisir à blesser les gens.		
14- Craignait exagérément que je me blesse.		
15- Craignait exagérément que je devienne malade.		
16- Etait une personne craintive ou phobique.		
17- Me surprotégeait.		
18- Mettait en doute la fiabilité de mes décisions ou de mon jugement.		

	Mère	Père
19- Avait trop tendance à faire les choses à ma place.		
20- Me traitait comme si j'étais plus jeune que mon âge.		
21- Me critiquait beaucoup.		
22- Son attitude me donnait le sentiment d'être rejeté(e), pas aimé(e).		
23- Me traitait comme si j'étais quelqu'un de mauvais, inacceptable.		
24- Me rendait honteux (se) d'aspects importants de moi-même.		
25- Ne m'a jamais appris la discipline nécessaire pour réussir à l'école.		
26- Me traitait comme si j'étais stupide et sans talent.		
27- Ne souhaitait pas que je réussisse dans la vie.		
28- S'attendait à ce que j'échoue.		
29- Me considérait comme si mes opinions ou désirs n'avaient pas d'importance.		
30- Faisait ce qu'elle (il) voulait sans tenir compte de mes besoins.		
31- Dirigeait ma vie sans tenir compte de mon avis.		
32- Tout devait être fait à sa manière.		
33- Sacrifiait ses propres besoins dans l'intérêt de la famille.		
34- Etait incapable d'assumer plusieurs responsabilités quotidiennes, j'ai donc du en assumer plus qu'il se doit.		
35- Etait très malheureux (se) et comptait sur moi pour un soutien et la compréhension.		
36- Me considérait comme quelqu'un de fort pouvant prendre en charge les autres.		
37- Devait réussir dans tout ce qu'il (ou elle) faisait.		
38- s'attendait à ce que je donne toujours le maximum de moi-même.		
39- Etait perfectionniste dans plusieurs domaines.		
40- N'était jamais réellement satisfait(e) par ce que je faisais.		
41- Etait strict(e), avait des idées arrêtées sur ce qui était bien et mal.		
42- Devenait impatient(e) si les choses n'étaient pas faites convenablement ou assez rapidement.		
43- Accordait plus d'importance au travail qu'au plaisir ou à la détente.		
44- Me gâtait ou était trop tolérant(e).		
45- Me faisait sentir que j'étais spécial(e), meilleur(e) que la plupart des autres personnes.		
46- Attendait beaucoup des autres ; tenait surtout compte de ses intérêts.		
47- Ne m'apprenait pas mes obligations envers les autres personnes.		

	Mère	Père
48- Me donnait très peu de discipline ou de repères.		
49- M'imposait peu de règles ou me donnait peu de responsabilité.		
50- Tolérait mes fortes colères ou mes pertes de contrôles.		
51- Etait peu discipliné(e).		
52- Nous étions tellement proche que nous nous comprenions presque parfaitement.		
53- Je n'avais pas l'impression d'avoir une identité différente de la sienne.		
54- Durant mon enfance, j'étais étouffé(e) par sa forte personnalité.		
55- Si nous nous étions séparé(e)s l'un de l'autre, je pense que nous en aurions été blessé(e)s.		
56- Etait très préoccupé(e) par les problèmes financiers de la famille.		
57- Me faisait sentir que si je faisais la moindre erreur, quelque chose de catastrophique aurait pu se produire.		
58- Avait une vision pessimiste des choses, s'attendait souvent au pire.		
59- Mettait l'accent sur les aspects négatifs de la vie ou sur les choses qui tournaient mal.		
60- Avait besoin de tout contrôler.		
61- Avait des difficultés à exprimer de l'affection ou de la vulnérabilité.		
62- Etait structuré(e) et organisé(e) ; n'aimait pas le changement ou les imprévus.		
63- Exprimait rarement de la colère.		
64- Etait secret(e) ; parlait rarement de ses sentiments.		
65- Me critiquait sévèrement ou se mettait en colère si je faisais mal quelque chose.		
66- Me punissait quand je faisais quelque chose de mal.		
67- M'injuriait (comme « stupide », « idiot(e) ») quand je faisais des erreurs.		
68- Blâmait les gens quand les choses allaient mal.		
69- Etait soucieux(e) du statut social et de l'apparence.		
70- Mettait l'accent sur l'importance du succès et la compétition.		
71- S'inquiétait de l'impact de ma conduite sur le regard que les autres pouvaient lui porter.		
72- Semblait m'aimer plus ou me portait plus d'attention lorsque je réussissais.		

استبيــان المواقف الوالـدية ليونـغ (بالعامية)

QUESTIONNAIRE DES ATTITUDES PARENTALES (J.YOUNG)

(3 !5ر 5θǂDŽ)

الإسم:

التـاريخ:

التعليمـة: رايحة نقدملك بعض العبـارات لتوصف مواقف والديك كِكنت طفل صغير، قولي إذا توافق هذه العبارات و لا لا لا، و هـذا بالرجوع لهـذا السلم تـاع التنقيط:

1- ماشي صحيح كامل.Complètement faux
2- ماشي صحيح عمـومـا Faux dans l’ensemble
3- صحيـح أكثــر Plutôt vrai que faux
4- صحيـح متـوسط . Moyennement vrai
5- صحيـح عمـومـا Vrai dans l’ensemble
6- تَوّصفُ مليح أو جيــد Là ou le décrit parfaitement

	الأم	الأب
1- يحبني و يعاملني كِشغـول شخص مهم		
2- كان يوفرلي الوقت و الإهتمـام		
3- ينصحني كنحتاج .		
4- يسمعني و يفهمني و تقاسم معًاي المشاعر (الحنانة)		
5- كان حنين و يعطف جسميا (مثال: تحضني بين ذراعتيه)		
6- توفى ككنت صغير أو راح على الدار ككنت صغير		
7- كان ما تتوقعيهش، متغير الميزاج أو مدمن (ـة) alcoolique		
8- كان يفضل علي أختي/ خويَ/ أو خواتتــي/ خاوتي		
9- غالق على نفس أو يخليني وحدي لمدة طويلة		
10- مـا كانش صريح معاي/ يخبي عليَ/ يخدعني		
11- يلعب بمشاعري/ أو يتعـدى علي جسميا أو جنسيـا		
12- يستعملنــي باش يقضي صوالح		
13- كشغول يتمتع كيجرح الناس		
14- يخاف بزاف كِنتجرح		
15- يخاف بزاف لكـان نمرض		
16- كان إنسان يخاف أو يفزع		
17- يحمينــي بالزيـادة		
18- يشك في صحة قراراتي أو في الحكم ديالي mon jugement		
19- يدير الحوايج في مكاني بزاف		
20- يعاملني كشغول راني صغير على سنــي		

21- ينتقدني بــزاف		
22- موقف خليني نْحس مـرفوض، مـاشي محبوب		
23- يعاملني كشغول واحد ماشي مليح (mauvais) ، غير مقبول		
24- يرجعنــي نحشم بجهـات هـامة من المظهر ديالي		
25- ما علمنيش الانضباط اللازم باش ننجح في المدرسة		
26- يعاملني كالجايح (stupide) بدون موهبة		
27- مـا يتمنـاش باش ننجـح في الحيـاة		
28- يستنــى فشلــــي		
29- يعتبـر رأيي و رغبتــي ما عنـدهومش أهميــة		
30- يعمــل واش تحب بْلا ما تاخـد بعين الاعتبار حاجاتي		
31- يوجــه حياتي بدون ما ياخـد بْرايي		
32- كلش ينـدار بطريقة		
33- يضحي باحتياجات من أجل مصلحة العائلة		
34- ما كانش يقـدر يحمل عدة مسؤوليات يومية، اضطريت باش نتحمل أكثر من اللازم		
35- كان تعيس(حزين) يتكل عْلي باش نساند و نفهم		
36- كان يعتبرني كشغول واحد قوي يقدر يتكفل بالأخرين		
37- كان لازم ينجح في كل واش يخدم		
38- يستنى باش نمـد كل ما عندي دايمـا		
39- كان يتقن في مجـالات كثيرة		
40- ما كانش راضي أبدا علــى واش نعمـل		
41- كان صارم و أفكار متشدة فيما يخص الخير و الشر		
42- مـا يصبرش إذا ما اندارتش الأشياء كيما يلزم أو بسرعة		
43- يمـد أهمية للخدمة أكثر من الراحة و المتعة		
44- فششنــي أو كان متسامح بزاف		
45- يخليني نحس بأني spécial و خير من الناس كامل		
46- يستنــى بزاف من غيرها. يعرف و يهتم خاصة بمصالحه		
47- ما كانش يعلمني واجباتي مع الناس		
48- يعلمني شوي برك الانضباط و المعالم les repères		
49- ما يفرضش بزاف علي القواعد يمدلي المسؤولية غير شوي		
50- يحمل الغضب ديالي الكبير و لا كما نحكمش في أعصابي		
51- كان منضبط شوي برك		
52- كنا قراب بزاف لدرجة نتفاهمٌ بالتمام		
53- ما يبانليش عندي شخصية (identité) مختلفة على ديال		
54- في الطفولة ديالي، كنت مخنوق بشخصيته القوية		
55- لكان تفارقنا، نظن ننجرح		
56- كان مشغول كثير بالمشاكل المالية ديال العايلة		
57- يحسسني اذا اغلطت شوي، ممكن حاجة خطيرة تصْر		

		58- كانت نظرت متشائمة للأشياء، دايما يستنــى الأسوء
		59- يركز بزاف على المظاهر السلبية للحياة و لا على الحوايج لمتمشيش مليح
		60- كان يحتاج يراقب كل شيء
		61- يصعب عليه يعبر على عواطفه و لا ضعفه
		62- كان منظم، ما يقبلش التغيير و الحاجات غير المتوقعة
		63- قليل وين يعبر على الغضب (الزعاف)
		64- كان كتوم (يخبي) قليل وين يهدر على مشاعر
		65- ينقدني بقسوة، ويغضب عْلي اذا درت حاجة ماشي مسقمـة
		66- يعاقبني كنعمـل حاجة ماشي مليحة
		67- يشتمني (مثلا: غبي، بهلول) كنغلط
		68- يلوم الناس إذا الأمور ماهيش مليحة
		69- يهتم بزاف بالمكانة الاجتماعية و المظاهر
		70- يركز على أهمية النجاح و المنافسة
		71- يتحير على تصرفاتي و نظرة الناس اتجاهه
		72- يظهر يحبني بزاف و يهتم بي أكثر كننجح

ECHELLE DE DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DE LA PREMIERE ENFANCE
(BRUNET – LEZINE)

ÉPREUVES COMPLÉMENTAIRES – NOUVELLE FORMULE [(1)]
(Echelle non verbale)

Nom et prénom : ………………………………Date de l’examen : ………………………………

Date de naissance :……………………………..A.B……………A.D……………Q.D……….....

24 mois		Observations
Niveau de base à partir duquel l’échelle de 2 à 6 ans peut être donnée (2)………………….		
- Fait une tour de 6 cubes…………………………		
- Imite un trait………………………………………		
- Place les 3 morceaux sur la planchette……………		
- Nomme 2 ou montre 4 images…………………….		
30 mois		
1 Fait un pont de 3 cubes…………………………...		
2 Imite un trait vertical et horizontal……………….		
3 S’adapte au retournement de la planchette		
4 Nomme 5 ou montre 7 images……………………		
3 ans		
5 Fait un pont avec 5 cubes…………………………		
6 Copie un cercle…………………………………...		
7 Puzzle en 2 morceaux…………………………….		
8 Enumère sur l’image……………………………...		
4 ans		
9 Fait une barrière avec 5 cubes…………………….		
10 Copie un carré…………………………………...		
11 Puzzle en 4 morceaux (la moitié)……………….		
12 Exprime une action de l’image………………….		
5 ans		
13 Fait un escalier avec 10 cubes (modèle laissé)….		
14 Copie un triangle………………………………...		
15 Puzzle en 4 morceaux…………………………...		
16 Comptes 4 cubes………………………………...		
6 ans		
17 fait un escalier avec 10 cubes (suppression du modèle)…….		
18 Copie un losange………………………………...		
19 Puzzle du mannequin……………………………		
20 compte 13 cubes…………………………………		

" Brunet – Lezine ـJ ǏǂǐǱǀǂǁ Ǐƨǻǆǁ Ǌـ ǄǆǁǄ !ǂƨ" :4 !ƽر 5ɵǂǄǁ

سلـــم تقييـــم قـــدرات الطفل المتخلف ذهنيـــا لــ Lambert:

(ملحق رقم 5)

I - مجــال الاستقلاليـــة:

1- التغذيـــة
أ- الأكــــــل
ب- سلــوكــات أثنـــاء الأكــل

2- اللبــاس
أ- اللبـــــس
ب- نـــزع اللبـــاس

3- النظــافــة
أ- نظـــافة الإخــراج
ب- نظـــافة الجســـم

4- سلــوكــات اجتمــاعيـــة
أ- فــي القســـم
ب- فــي ســاحــة المــركــز
ج- سلوكــاته عموما

5- التنقـــلات
أ- شـــراء الأشيــاء
ب- نشــاطــات خــارج وسط المؤسســة و العائلة
ج- مهــام منزلية مسنـــدة للطفل

II- مجـــال الحـــركيـــة:

1- حـــركيـــة عـــامة
أ- تنقــل و مشـــي
ب- تـــوازن حـــركـــي
ج- تنفس

2- حـــركيـــة دقيقـــة
أ- مهـــارة يـــدويـــة
ب- حـــركية الوجـــه

III- مجـــال الصـــورة الجســـدية

1- الوضعيـــات المختلفة للجسم (جلوس، وقوف، استلقـــاء على الظهر، البطن، الجانب، الزحف، المشي، الجري).

2- التعـــرف علـــى أجـــزاء الجسم:
أ- أجـــزاء الرأس
ب- الظهـــر/البطن/الرقبـــة

ج- الأطـراف العليـا/ السفلـى

3- تمثيـل الجسم

أ- خـربشة

ب- رسـم الرجـل (تفاصيل لرسم الرجل)

ج- إعادة ترتيب أجـزاء منفصلة لصورة الرجل

IV- مجـــال التمييـز

1- السمــع

أ- تمييـــز الأصــوات

2- البصـــر

أ- تمييـــز الألـــوان

ب- تمييــز الأشكــال

1- الإيقاعات Rythmes

أ- باليدين/ بالرجلين

ب- بجهـاز موسيقى

ج- القيام بحركـات مطلوبة منه وفق إيقاع معين

V- مجـال التواصـل: communication

1- تـــواصل غيـر لفظـــي

أ- فهـــم الإيماءات mimiques

ب- فهـــم الايشــــارات gestes

2- تعبيـر:

أ- بإيمـاءات (حزن/فرح/غضب...)

ب- بإشارات (إلى اللقاء/عن الجوع/عن المرض...)

3- تواصـل لفظـــي:

أ- فهـــم عـام (ذكر اسمه/ الإشارة للأشياء المذكورة/ الاتجاهات/ الأوامر...)

ب- فهـــم الجمـل (كلمة/ جملة، اسم/فعـل/ استعمـال الضمـائر...)

ج- فهـم العبـارات الزمنيـة

د- فهـــم عبـارات النحو و الصرف (مذكر/ مؤنث/ المفرد/ الجمع/ المتكلم...

VI- مجـــال الريـــاضيـــات:

1- مفهـــوم الاحتفــاظ (المادة/ الكمية/ الوزن/ الحجم)

2- تنظيم المكان (تحت/ فوق/ أمام/ وراء/ الجانب/ الداخل/ الخارج/ ما بين/...)

3- تنظيم الزمان (الآن/ بعد/ قبل/ فترات النهار/ الأمس/ الفصول...)

4 - الأعداد (من 1 إلى 6/5 إلى 11/10 إلى 20 ...)

5- الجمع (حساب 2/2 ...)
6- الطرح (طرح شيء 1 من مجموعة أشياء مثلا...)
7- النقود (الإشارة إلى الدينار/ 5 دنانير/ 10 دنانير...)
8- التمييز بين كبير/ صغير- طويل/ قصير- نحيف/سمين – ثقيل/ خفيف

VII- مجــال الكتــابـــة:

1- أولــويــات الكتــابة:

أ- استقــامة الجلوس.
ب- كيفية شـــد القلم.
ج- كيفية شـد الورقـة.
د- رســم الخطوط / الـــدوائــر.

2- تعبيــر خطــي graphisme:

أ- تلــوين الأشكال (في حدود النموذج).
ب- إعادة إنتاج الأشكال المقترحة(دوائر/ خطوط مستقيمة —— | | أشكال أخرى بسيطة .

3- كتـــابــة الأعــداد (0 إلى9)
كتـــابــة الحروف (كلمات...)
كــانت مستحيلــة بالنسبـــة للمبحــوثـــة.

VIII- مجـــال القـــراءة:

1- أولــويــات القراءة:

أ- أخد الأشياء من اليمين إلى اليسار.
ب- تسمية الأشياء في الصور (من اليمين إلى اليســار).
ج- تسمية الألوان
د- التعرف على اسمه مكتوب (قراءة اسمه).
هـ قراءة كلمـات أخرى.

Echelle d'évaluation des compétences de l'enfant handicapé mental de J. L. Lambert

(الملحق رقم 6)

1- Autonomie
- A- Alimentation.
  1. manger.
  2. comportement.
- B- Habillement
  1. Déshabillage
  2. Habillage.
- C- Hygiène
  1. Propreté sphinctérienne.
  2. S. corporelle.
- D- Comportement social
  1. dans la cour.
  2. dans la classe.
  3. de façon générale.
- E- Déplacements
- F- Vie courante
  1. Achats.
  2. Activités en dehors de l'école de milieu familial.
  3. tâches ménagères régulièrement confier a l'enfant

2- Motricité.
- A- Motricité générale
  1. déplacements.
  2. Equilibre.
  3. Respiration.
- B- Motricité fine
  1. Dextérité manuelle.
  2. Motricité faciale.

3- Schémas corporelle
- A- Corps vécu
- B- Connaissance des parties du corps.
- C- Corps représenté

4- Discriminations
- A- Audition
- B- Vision
  1. Couleurs.
  2. Formes.
- C- Rythmes.

5- Communication
- A- Communication non verbale
  1. Compréhension.

. Gestes.
. Mimiques

2. Expression
    . Gestes.
    . Mimiques

B- Communication verbale

1. Compréhension
    . Compréhension générale
    . Compréhension des phrases
    . Compréhension de notions temporelle
    . Compréhension grammaticale
2. Expression
3. Articulation

6- Mathématiques

A- Conservation

B- Organisation spatiale et temporelle

C- Les nombres

1. Nombres et chiffres
2. Addition
3. soustraction
4. l'argent
5. la mesure

7- Ecriture

A- Pré requis

B- Graphisme

C- Ecriture

8- Lecture

A- Pré requis

B- Lecture fonctionnelle